JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delct dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

SEPTEMBRE 1814.

TOME XXXI.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1814.

OBSERVATIONS
SUR LA RAGE;

Par R. G. Gastellier.

La rage est une maladie affreuse, elle est l'opprobre de la médecine. Sa cause, sa nature, son siège, sont aussi obscurs que son origine qui se perd dans les ténèbres des siècles les plus reculés. Il n'y a peut-être pas de maladie sur laquelle on ait autant écrit, et pour laquelle on ait proposé autant de moyens curatifs : il ne faut que consulter les savantes recherches de M. *Andry*, et les Mémoires de la Société Royale de Médecine, pour se convaincre de la vérité de mon assertion.

Caelianus-Aurelianus qui, suivant toutes les apparences historiques, vivait du temps de *Galien*, est un des premiers médecins qui aient écrit sur la rage, il nous apprend que, de son temps, il s'élevait déja des doutes sur la nature

de cette maladie, et qui consistaient à savoir *si l'hydrophobie était une maladie du corps ou de l'esprit?* Il se déclare du parti de ceux qui pensent que l'un et l'autre sont malades. Ainsi, alors comme aujourd'hui, il y avait dissidence d'opinions à ce sujet. L'on demandait encore de son temps, *si l'hydrophobie était une maladie nouvelle ou non?* Et cet Auteur rapporte qu'*Artémidor*, *Caridème*, et autres zélés sectateurs d'*Erasistrate*, *soutenaient que cette maladie était nouvelle*, et ils donnaient pour motif de leur opinion, son incurabilité; *parce que*, disent-ils, *il est incroyable qu'on en soit aujourd'hui sans y trouver de remède ou sans en découvrir la cause.*

L'incurabilité de cette maladie serait-elle le motif du silence d'*Hippocrate*, qui n'en dit pas un mot dans ses écrits? Je ne le pense pas, bien que ce médecin donne pour précepte *de ne pas entreprendre le traitement d'une maladie lorsqu'il n'y a point de guérison à espérer:* précepte bien différent de celui de *Celse*, qui veut, et avec raison, *que l'on tente plutôt un remède incertain que d'abandonner un malade à une mort certaine.* Peut-être aussi est-ce après un grand nombre d'expériences, de tentatives infructueuses faites par les prédécesseurs d'*Hippocrate*, et par lui-même, que ce médecin, ayant jugé cette maladie incurable, a cru ne devoir en faire aucune mention dans ses ouvrages, ce qui toutefois n'est point présumable. Mais ce qui me paraît à moi plus probable, c'est que la partie de ses écrits, où il en est fait mention, aura été perdue, et que cette lacune n'aura pas été remplie; car il est contre toute vraisemblance que cette maladie ne soit point

parvenue à la connaissance d'*Hippocrate*, lorsque *Démocrite*, son contemporain, et *Polybe*, son gendre, en ont parlé d'une manière particulière.

Comment serait-il possible que le premier médecin de l'univers, et de tous les siècles passés et à venir, eût pu ignorer l'existence d'une maladie aussi cruelle, quand *Homère*, ce poëte immortel, qui vivait cinq cents ans avant *Hippocrate*, nous apprend que de son temps les chiens étaient sujets à la rage, et qu'en parlant de *Teucer*, qui avait tué huit Troyens, il se plaint de ce qu'il n'a pu tuer *Hector*, qu'il appelle *chien enragé?*

Aristote disait *que les chiens sont sujets à la rage; que cette maladie les rend furieux, et que tous les animaux qu'ils mordent deviennent enragés*, excepté l'homme.

Plutarque partageait entièrement cette opinion; cependant cet Auteur, qui a écrit plus de trois siècles après *Aristote*, aurait pu acquérir, quoiqu'il ne fût point médecin, des connaissances ultérieures pour détruire ce préjugé.

Dioscoride et *Galien* parlent de cette maladie de manière à juger qu'elle était fort commune dans leurs parages asiatiques, et à Rome où ce dernier a pratiqué long-temps la médecine.

Celse enfin est, de tous les Auteurs cités, celui qui en a fait une mention plus intéressante et plus utile à l'humanité; il est le premier qui ait expressément recommandé la brûlure des parties mordues, comme le meilleur moyen curatif, et sur-tout préservatif contre la rage.

Bien que cette digression préliminaire ne soit pas tout-à-fait étrangère au sujet que j'ai à traiter, je crois devoir la terminer ici pour passer de suite à l'objet principal.

Les diverses observations sur la rage, insérées dans le Journal de Médecine de M. *Leroux*, Doyen de la Faculté (mois d'octobre 1813, janvier 1814 et avril dernier), m'ont fait naître l'idée de transmettre par la même voie une partie de celles que j'ai été à portée de faire dans le cours de ma pratique, sur cette même maladie. Les faits que je vais présenter au lecteur doivent, ce me semble, l'emporter sur tous les raisonnemens que je pourrais me permettre pour infirmer ou pour confirmer certaines conséquences que l'on peut tirer de ces observations précitées.

Il y avait à Montargis, avant la révolution, une communauté de dames religieuses (Dominiquaines), qui, de temps immémorial, guérissaient ou prétendaient guérir de la rage avec une omelette : l'infaillibilité de ce spécifique avait été préconisée au loin par les cent bouches de la renommée, et avec une exaltation telle que l'on voyait tous les jours arriver une foule de prétendus enragés de tout âge, de toute espèce, et qui tous s'en retournaient comme ils étaient venus, c'est-à-dire, non enragés; et ce qui l'a prouvé de la manière la plus affreuse, c'est, entre plusieurs autres faits, celui-ci : en 1790, deux femmes (la fille *Cogneau* et la femme *Simon*), furent mordues par un chien enragé; aussitôt d'aller au couvent des dames Dominiquaines manger l'omelette, et de s'en revenir chez elles dans la plus grande sécurité. La première périt trois semaines après, et l'au-

tre quinze jours plus tard, dans des convulsions les plus effrayantes.

A la fin de septembre 1806, le fils d'un chapelier nommé *Bourlon*, fut mordu par un chat enragé, à la face et aux bras : cet animal lui avait fait, en outre, plusieurs égratignures assez profondes, et dans lesquelles sa bave s'était introduite : ce jeune homme fut cautérisé sur-le-champ, en ma présence, par M. *de Breuze*, médecin d'un mérite distingué, à Montargis.

Une fille nommée *Hachette* fut mordue dans le même instant par le même chat; elle fut également cautérisée aussitôt après l'accident.

Une autre fille, dite *Rousseau*, fut aussi mordue dans le même temps par le même animal : celle-ci ayant voulu aller manger l'omelette auparavant, ne fut cautérisée que dix heures après l'évènement; elle a péri au bout de trois semaines dans des convulsions les plus fortes, tandis que les deux premiers n'en ont point éprouvé la plus légère atteinte.

Les Journal des Débats (10 août 1810), fait mention de deux personnes mordues presqu'au même instant, aussi par un chat enragé. L'une, cautérisée à l'instant même de la morsure, n'a éprouvé aucun accident; l'autre, à laquelle on avait simplement appliqué un vésicatoire, est allé mourir de la rage, à Charenton, six semaines après l'évènement.

Galien (*De sect., cap. X*), nous présente deux cas à-peu-près analogues aux précédens : il nous donne l'histoire de deux hommes mordus par un chien enragé, et il rapporte que la plaie de l'un fut guérie promptement, et que celle de l'autre, au contraire, fut agran-

die et entretenue par une longue suppuration: celui-ci a guéri parfaitement, et l'autre mourut dans de fortes convulsions; et il attribue la mort du premier à l'ignorance du médecin qui ne fut occupé que de la cicatrisation de la plaie, sans avoir eu aucun égard à la cause qui l'avait produite.

Ces faits démontrent, de la manière la plus évidente, trois choses; la première, que les prétendus spécifiques tels que l'omelette, et autres, sont de pures fadaises, et d'autant plus dangereuses qu'elles tiennent les malades dans une fausse sécurité qui les empêche de recourir au seul préservatif connu, la cautérisation; la deuxième, que les quatre-vingt-dix-neuf centièmes, au moins, des animaux qui passent pour enragés, ne le sont pas, ce qui donne d'autant plus de consistance et de confiance aux prétendus spécifiques; la troisième enfin, que le feu, que le cautère actuel ou potentiel, est le vrai et l'unique préservatif contre la rage.

Ce moyen : le feu, la brûlure des parties mordues par un chien enragé, est, sans contredit, le plus sûr et le plus prompt pour prévenir l'absorption du virus, et, par conséquent, pour garantir de la rage; quoiqu'il nous vienne de *Celse*, qui pratiquait la médecine sous *Auguste*; nous n'en connaissons pas, depuis cette époque jusqu'à nos jours, je ne dirai pas de meilleurs, mais un seul qui en approche. Il serait donc à souhaiter que le Gouvernement fût pénétré de cette vérité prophylactique, et de l'avantage inappréciable qu'il y aurait à le transmettre à toutes les classes des citoyens, par la voie de MM. les préfets, sous-

préfets, maires, curés, et autres fonctionnaires publics, ainsi qu'il en a été fait pour propager la vaccine : cette publicité serait d'autant plus avantageuse, sur-tout aux habitans des campagnes, plus exposés à ce fléau que les citadins, qu'ils pourraient à l'instant même de la morsure s'administrer eux-mêmes ce secours, qui, une fois connu, serait bientôt en usage, et ferait tomber en désuétude tous les prétendus spécifiques contre la rage, les bains de mer comme tous les autres, et même les voyages à Saint-Hubert, dans les Ardennes, qui constituent en frais tous ceux qui font ces sortes de pélérinages, et, en vérité, en pures pertes.

A propos de *Saint-Hubert*, la célèbre madame *de Genlis* (dans sa *Maison rustique*, tom. 2, p. 265 et suiv.) dit : « Comment expliquer encore tout ce qui se passait en Flandres et à *Saint-Hubert* avant la révolution ? On ne peut nier des faits, en voici de certains qu'il est impossible de contester :

» En Flandres, à Bruxelles sur-tout, lorsqu'un individu, de quelqu'état qu'il fût, était mordu par un chien enragé, il n'avait de confiance que dans la voie de *Saint-Hubert*; on devait y aller quarante jours après l'accident. Mais si des affaires en empêchaient, on croyait pouvoir retarder long-temps sans danger. On se faisait donner un répi de trois, de six mois, et quelquefois davantage. Parmi le peuple, cette coutume était établie sans exception, et elle l'était, à très-peu d'exceptions près, dans la classe la plus élévée. » Dans la classe la plus élevée ! et c'est précisément dans cette classe que se trouvent, en plus grand nombre, les

hommes faibles et crédules. M. le cardinal *de Rohan* était, sans contredit, de la classe la plus élevée : eh bien ! y a-t-il eu un homme plus mystifié (si je puis m'exprimer ainsi), que ce prince de l'Église, par le prince des charlatans, ce tant fameux *Cagliostro*, qui lui aurait fait voir des étoiles en plein-midi, s'il en eût eu la fantaisie !

Madame *de Genlis* appuie ses raisonnemens ou plutôt sa croyance, de l'autorité de madame *la comtesse de Launoy, qui lui a assuré que madame sa fille ayant été mordue à la main de la manière la plus cruelle, par un chien enragé, elle demanda à M. l'archevêque de Malines, un répit de plusieurs mois; elle l'obtint, et ne mena à Saint-Hubert cette fille chérie, que trois mois après l'accident : je tiens ces détails de sa propre bouche.* Et c'est madame *la comtesse de Genlis* qui est assez crédule pour ajouter foi à de pareils détails, et assez ingénue pour nous les donner par écrit dans le dix-neuvième siècle ! ! ! *O miseras hominum mentes ! O pectora caeca !... Qualibus in tenebris vitae quantisque periclis*, etc.

. Le répit de M. l'archevêque de Malines est fort ingénieusement imaginé pour mettre la haute renommée du bienheureux Saint Hubert, hors de toute espèce d'atteintes, parce que les prétendus enragés sont ou guéris avant d'arriver à Saint-Hubert, puisqu'ils ne sont point malades; ou ils sont morts, s'ils étaient véritablement enragés : dans l'un, comme dans l'autre cas, Saint Hubert et l'archevêque de Malines ne peuvent être compromis. Convenons qu'il faut une foi bien robuste, ou une crédu-

lité bien aveugle, pour être convaincu et pour vouloir convaincre les autres de la vérité de ces prétendues guérisons. De pareils moyens pouvaient être bons autrefois dans l'origine de la médecine, où la superstition donnait de grandes vertus aux remèdes. Alors on les croyait suggérés par les dieux; on les préparait sur leurs autels; et les malades qui les recevaient des mains des prêtres, les prenaient avec une crainte religieuse; et aussitôt des témoignages suspects de guérison de maladies qui n'existaient pas, d'être promulguées avec enthousiasme comme si c'étaient de saintes vérités.

Ces temps d'ignorance et de superstition ne sont pas entièrement passés, puisqu'on cherche encore à les renouveler dans le dix neuvième siècle, mais ils passeront. Tout ce qui est du ressort de la philosophie, et qui est contraire à l'ordre de la nature, ne doit jamais être prouvé par des témoins que l'on peut accuser d'avoir été séduits ou trompés. Cette vérité a été bien sentie et parfaitement exprimée par l'orateur romain : *Hoc ego philosophi, non arbitror testibus uti aut malitiâ, falsi, fictique esse possunt. Argumentis et rationibus oportet quare quidque ita sit, docere non eventis, iis praesertìm, quibus mihi liceat non credere.* (*Cicer.*, *de Divinatione.*, lib. 2.) Laissons-là les épisodes pour venir au fait qui aurait dû être cité plus haut, si j'eusse suivi un certain ordre chronologique dans l'exposé des faits; mais cependant je ne le crois pas tout-à-fait déplacé ici.

Deux vaches furent mordues dans la forêt d'Orléans par un chien enragé, les premiers

jours d'avril 1780. Quelques jours après elles éprouvèrent plusieurs accès de rage violens; le dernier sur-tout fut tel, qu'après avoir mordu la poussière dans de fortes convulsions, elles restèrent quelques instans sans mouvement, et que le propriétaire les crut mortes; aussi, de crainte de les perdre, se hâta-t-il de les vendre secrètement à un boucher de Lorris, près Montargis (5 lieues), et celui-ci de les débiter dans sa boutique le plus vîte possible. Mais le secret perça, et une fois éventé, toutes les personnes qui avaient fait ou cru avoir fait usage du lait, du beurre, des fromages et de la chair de ces animaux, furent frappées de terreur; delà une émeute populaire très-sérieuse et même inquiétante.

Je fus appelé aussitôt (le 18 mai), par le lieutenant-général de police (M. *Hapar*), qui me dépêcha à toute hâte un cavalier de maréchaussée, avec une lettre instructive de cet évènement. Je n'étais pas encore aux portes de la ville, que je fus entouré d'une multitude d'individus de tout âge qui m'auraient effrayé par leurs cris si je n'eusse pas été prévenu du sujet, sur lequel je les rassurai sur-le-champ en leur disant *qu'il n'y avait point la plus légère inquiétude à prendre; que les vaches malades, sur-tout de la rage, ne donnaient point de lait; et que s'il restait encore de leur chair, on pouvait m'en servir à dîner, j'en mangerais avec la même sécurité que de toute autre viande.* Cette proposition de ma part les rassura tous, le calme commença à renaître dans les esprits. On alla chez le boucher, qui répondit qu'il n'en avait plus, qu'il avait enterré le reste de ces animaux.

Pour tranquilliser tout-à-fait les habitans de

Lorris et des environs, sur l'innocuité du lait, du beurre et de la chair de ces vaches, j'écrivis sur-le-champ à la Société Royale de Médecine, à laquelle j'avais l'honneur d'appartenir comme *adjoint* depuis 1776. Le lieutenant-général de police envoya ma lettre aussitôt à l'intendant de la généralité d'Orléans (M. *de Cypierre*), qui la fit partir de suite pour Paris. Quatre jours après (le 22 mai 1780), M. *Vicq-d'Azyr* m'envoya un extrait de la délibération de la Société, qui était entièrement conforme à ce que j'avais annoncé aux habitans de Lorris, et m'ajouta dans sa lettre *que plusieurs exemples autorisent mon opinion, entr'autres ce qui est arrivé il y a deux ans, à Mantoue, ville d'Italie, dont les habitans ont mangé impunément de la viande de vache mordue par un chien enragé. La Société fut consultée par M. le docteur* Castelli, *qui lui en a donné depuis des nouvelles.* De même à Lorris, personne n'en a été incommodé, mais ils en ont été tous pour la peur seulement, et qui n'a pas été de longue durée, graces à la célérité des mesures prises par le lieutenant-général de police.

Quoi qu'il en soit de l'innocuité de la chair de ces vaches, mangée, bouillie ou rôtie, je ne fais nul doute que, si le boucher se fût blessé en coupant cette viande, il n'en eût éprouvé les accidens les plus graves, même mortels; et en cela je pense bien différemment que l'Auteur de l'observation insérée dans le cahier d'avril dernier, *qui ne croit pas que le virus de la rage puisse être transmis par le cadavre d'un individu mort de cette maladie.* La note du Rédacteur de ce Journal suffirait seule pour réduire cette opinion à sa juste va-

leur. En en effet, ne voyons-nous pas tous les jours des gens de l'art, en disséquant des cadavres de personnes imprégnées de virus syphilitique, se blesser et s'introduire, comme par inoculation, le virus, et en éprouver les symptômes les plus dangereux.

Le venin de la vipère avalé tout simplement ne fait aucun mal, et je suis persuadé qu'il en est de même de la bave d'un animal enragé: il faut une solution de continuité pour que l'insertion du virus ait lieu, et qu'il produise son effet délétère. Ce ne sont pas les dents de la vipère qui font tout le mal, c'est le venin qu'elle lance dans la plaie. Tout le monde connaît les belles expériences de *Redi*, de *Méad*, de *Fontana*, et d'autres hommes célèbres, sur le poison de ces reptiles.

Je pense donc, et je suis même convaincu, que le jeune élève en chirurgie dont il est fait mention dans cette même observation, n'est point devenu enragé, non par la raison qu'un cadavre ne peut communiquer cette maladie, mais par la raison que l'enfant lui-même n'est point mort de la rage. La manière vague et plus qu'incertaine avec laquelle son genre de mort est annoncé, ne laisse aucun doute à ce sujet. D'ailleurs, il ne suffit pas qu'un animal enragé morde un individu, il faut que la bave soit introduite dans la plaie, et c'est ce qui n'arrive pas toujours; parce que si la morsure se fait à travers de quelques vêtemens un peu épais, alors les dents de l'animal s'essuient, et la bave ne pénètre pas; en outre, il est possible que cette bave soit épuisée par plusieurs morsures faites successivement, et qu'il n'en reste plus pour les derniers mordus, parce

que, encore une fois, ce ne sont pas les dents qui donnent la maladie, c'est l'insertion du virus dans les blessures faites par les dents. Puis les animaux, de même que l'homme, peuvent être hydrophobes sans être enragés, et alors la maladie n'est point communicative, du moins je le pense ainsi; et qu'il faut bien distinguer l'hydrophobie qui n'est qu'un symptôme de la rage, de la rage elle-même qui est la maladie essentielle.

La peur, la terreur produisent tous les jours des symptômes épileptiques, hydrophobiques, qui simulent la rage, mais ce n'est pas la rage. Jamais une cause morale quelconque, quelqu'énergique qu'elle puisse être, ne produira des effets qui tiennent de si près à la rage, qu'ils deviennent communicatifs à un autre individu; c'est ce que ne peuvent admettre MM. *Bosquillon*, *Girard*, de Lyon, et plusieurs autres, qui vont même jusqu'à nier l'existence du virus rabieique. Cependant il y a des hydrophobies spontanées dans lesquelles les causes morales ne sont pour rien, hydrophobies connues des anciens comme des modernes, et ce qui est prouvé par ce passage-ci : *Est praeterea possibile sine manifestâ causâ hanc passionem corporibus innasci, cùm talis fuerit frictio sponte generata qualis à veneno.* (*Caelius-Aurel.*, Acut. morb., lib. jjj, cap. xvj, p. 232.).

S'il y a des hydrophobies spontanées indépendantes d'une cause connue, et auxquelles l'imagination ne contribue en rien, il en est aussi où les affections de l'ame ont la plus grande influence, telle est celle-ci : « Un jeune homme brouillé avec son amante voulait re-

nouer des liens qui les avaient unis, mais cette femme inflexible dans ses refus lui ôta toute espérance de se réunir ensemble. Alors dans ces nuances d'excès de passion où l'on ne connaît plus que la fureur, le jeune homme se mordit le doigt du milieu de la main, jusqu'à s'emporter la peau. Le lendemain, il sentit des élancemens avec une douleur qui s'étendait depuis le doigt mordu jusqu'au haut du bras. La tête se perdit; il eut des mouvemens convulsifs qui se succédèrent d'un moment à un autre. Il fut saisi d'horreur de l'eau; il refusa tous les alimens; l'air même le suffoquait. Il menaçait de mordre tout le monde, et le 4.e jour il mourut dans les accès *de la rage la plus confirmée* (1). La rage la plus confirmée! je ne partage point du tout cette opinion, et je pense au contraire qu'il fallait dire : *dans les accès d'une hydrophobie spontanée bien confirmée*, et que je considère même comme une espèce de tétanos; car je ne puis croire que la morsure de ce jeune homme eût pu produire chez un autre individu les mêmes effets que chez lui, qui était mu par une passion des plus violentes, et que *Sauvages* appelle rage amoureuse, et qu'il décrit ainsi : *Undè nam in hac amatoria rabie spasmi, morsus est in hydrophobia.* C'était, à mon avis, une véritable hydrophobie spontanée non communicative.

Il y a aussi des hydrophobies spontanées par réminiscence; j'ajoute par réminiscence, parce qu'il arrive tous les jours qu'une personne

(1) Mémoires de la Société Royale de Méd., année 1783, pag. 59.

en passant par un chemin où elle avait été mordue par un chien enragé ou soupçonné tel, se rappelle le lieu et l'époque de cet évènement, et qu'elle éprouve presqu'aussitôt des symptômes hydrophobiques. En voici une d'un autre genre, rapportée par *Dioscoride* et *Cœlius-Aurelianus*, qui disent que *Themison* ayant été guéri de la rage, en éprouvait les symptômes toutes les fois que ce médecin voulait écrire sur ce sujet.

Il y a encore des hydrophobies spontanées qui surviennent à la suite du satyriasis et du priapisme; le traitement de celles-ci doit être celui de la maladie essentielle dont elles sont le résultat. Je termine ici l'exposé des hydrophobies spontanées produites par diverses causes, autres que celles d'un virus rabicique, et je me résume en disant :

1.° Que je partage entièrement en 1814 l'opinion émise par *Caelius-Aurelianus*, il y a environ seize siècles ; que l'*hydrophobie est une maladie de corps et d'esprit*. Et, en effet, quel est l'homme, quelle que trempe d'ame solide qu'il puisse avoir, qui, ayant été mordu par un chien enragé, ne serait point livré aux plus grandes inquiétudes sur les suites de cette morsure? Mais, autre chose est de convenir que la morsure d'un chien enragé est faite pour donner des inquiétudes et pour augmenter par là l'intensité des symptômes hydrophobiques, ou de nier tout-à-fait l'existence du virus rabicique, d'en attribuer les symptômes au seul sentiment de la peur, à cette unique cause morale; enfin, de prétendre que la rage n'est point la rage; que c'est une affection purement nerveuse produite par une imagination

exaltée, aliénée ; comme si, par exemple, les animaux pouvaient être susceptibles d'une aliénation mentale.

2.° Que je partage également les sollicitudes, les doléances d'*Erasistrate* et de ses sectateurs, sur l'incurabilité de la rage ; et en effet si, dans des temps aussi éloignés, des hommes les plus instruits dans l'art de guérir se plaignaient de l'insuffisance de la médecine pour la guérison de cette maladie, combien nous aujourd'hui devons-nous gémir de voir tant de siècles écoulés sans que la science ait fait le moindre progrès sur ce point de pathologie de la plus haute importance !

3.° Que la rage est une maladie réelle et non imaginaire, et dont l'horreur est le symptôme principal.

4.° Que les cadavres de personnes mortes de cette maladie exigent les plus grandes précautions pour leurs ouvertures ; que la moindre blessure dans ce cas peut transmettre le virus rabieique.

5.° Que la chair des animaux morts de la rage n'est point un aliment nuisible à la santé, ainsi que cela est prouvé par quantité de faits analogues.

6.° Qu'outre la rage proprement dite, il y a des hydrophobies spontanées indépendantes des causes physiques et morales connues, et qu'il y en a aussi de purement symptômatiques qui se manifestent souvent dans les fièvres malignes.

7.° Que ces hydrophobies spontanées et symptômatiques ne sont point communicatives ; on n'en connais point d'exemples au moins dans

tous les Auteurs qui sont parvenus à ma connaissance.

8.° Enfin, que la brûlure opérée par le cautère actuel ou par le cautère potentiel, est le seul préservatif connu de nos jours, malgré toutes les recherches faites par les médecins les plus distingués dans l'art de guérir, depuis *Celse* jusqu'à nous. Il y en a qui préfèrent le cautère potentiel (le beurre d'antimoine, par exemple), au cautère actuel (instrument de fer ou d'acier rougi au feu.)

Telles sont mes conclusions que je soumets à l'examen des médecins éclairés par une longue expérience.

..... Si quid novisti rectiùs istis
Candidus imperti; si non, his utêre mecum.

P. S. Je viens de lire dans le même Journal de Médecine, du mois de juin dernier (p. 190), l'extrait d'une Dissertation sur la rage, par M. *Ch. Busnot*, dans laquelle se trouve l'observation suivante: « Une femme de 34 ans apprend la mort de son mari, le premier juillet 1812; cette nouvelle la jette dans un état de stupeur effrayant qui dure une heure; ensuite les larmes coulent; la nuit fort agitée. Le lendemain elle éprouve un sentiment de chaleur et de constriction à la gorge, de la difficulté d'avaler, des soubresauts dans les tendons; elle passe la nuit dans une agitation continuelle produite par des rêves affreux qui lui représentent son époux taillé en pièces par les ennemis. Le 3.e jour, les accidens vont en croissant; l'horreur des liquides augmente; leur déglutition plus difficile; le délire, les convulsions surviennent.

Une chaleur brûlante se fait sentir à la gorge; enfin, après une nuit cruelle (qui est la 3.e), la malade succombe le lendemain matin sur les huit heures. »

Cette femme avait un chien fort caressant *qui avait l'habitude de lécher souvent sa bouche et de manger avec elle. Le médecin a vu ce chien en parfaite santé, boire et manger avec avidité le troisième jour de la maladie de sa maîtresse;* et l'histoire rapporte *que cette malade continua de recevoir les caresses de son chien jusqu'au cinquième jour de sa maladie.* Ce qui semble impliquer contradiction d'après l'exposé (jour par jour), des symptômes de la maladie et de l'époque de la mort. Et, en définitif, ce chien qui avait joui d'une bonne santé jusqu'au 22 juillet, éprouva ce jour là tous les symptômes de la rage, dont il mourut le 26 du même mois.

. . . . . *Credat judæus apella*
Non ego. . . .

Et en effet cette histoire me semble à moi fort apocryphe; elle n'est revêtue d'aucun des caractères indélébiles de la vérité : nulle mention n'est faite du lieu de la scène tragique, du nom de la malade, non plus que de celui du médecin qui lui a porté des secours. Tout est à desirer dans cette observation : il y est bien dit que le médecin *a vu ce chien se porter parfaitement, boire et manger avec avidité;* mais il n'y est pas dit que le médecin a vu le chien lécher la bouche de la malade; et il n'y est pas dit non plus qu'il l'ait vu attaqué de tous les symptômes de la rage : toutes choses essentielles à savoir. D'ailleurs, comment ima-

giner qu'un chien puisse lécher les lèvres d'une femme hydrophobe, continuellement agitée par de violentes convulsions, et dont la bouche exale une chaleur ardente, et probablement une mauvaise odeur? Au surplus, ce fait fût-il vrai, il ne me persuadera jamais que la malade ait communiqué à son chien la rage qu'elle n'avait pas; il ne changera rien à mon opinion sur ce point, jusqu'à ce que des hommes justement célèbres et dignes de foi m'aient cité plusieurs exemples qui prouvent que l'hydrophobie spontanée chez l'espèce humaine est communicative. Je veux bien croire que chez les loups, les chiens et autres animaux, les hydrophobies spontanées peuvent être fréquentes, même communicatives. Mais je douterai fort long-temps de cette communication chez les hommes, jusqu'à ce que des faits authentiques et bien constatés m'aient enfin désillé les yeux au point de me faire voir cela *clarior luce*. Une femme prendre la rage par chagrin, et la communiquer à un autre individu! Mais, s'il en était ainsi, la grande majorité des Français en proie aux chagrins les plus cuisans depuis la révolution, et notamment depuis les dernières guerres, serait frappée par la rage, et les Français seraient devenus tous enragés par la contagion, ce qui est incroyable; et il est même à desirer que ce fait soit absolument faux, comme je le présume fort; car les conséquences en seraient terribles. Voilà cependant le résultat des systêmes de certains nosologistes qui veulent de simples symptômes, en faire autant de maladies essentielles!

DE LA CAUSE

LA PLUS PROBABLE DES ABCÈS AU FOIE, CONSÉCUTIFS DES PLAIES DE TÊTE;

Par EMMANUEL GAULTIER-DE-CLAUBRY, D.-M.-P., chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

LE Numéro de ce Journal, pour le mois d'avril (1), contient la suite d'une notice donnée par M. le docteur *Jourda*, sur un ouvrage de MM. *de Wenzel*, traitant des fungus de la dure-mère. Il paraît que chez le sujet de l'observation de ces Messieurs, le foie s'est trouvé dans un état pathologique assez analogue à celui qu'on sait être fréquemment observé à la suite des lésions de la tête et de l'ébranlement de la masse encéphalique. M. *Jourda* cite à l'appui de cette remarque, celle de *Kaufmann*, d'un autre fungus de la dure-mère accompagné d'un semblable état du foie. *Bertrandi* a observé cette même simultanéité d'affection dans quelques cas d'apoplexie sanguine. D'après ces diverses considérations, M. *Jourda* provoque l'attention des praticiens sur la singularité de cette double affection, pour s'assurer si, quand elles ont lieu, elles sont liées ensemble par autre chose que le hasard de leur simultanéité.

On sait que *Bertrandi* prétendait rendre

(1) Tome XXIX, page 357.

raison de cette fréquence des abcès au foie, ou des autres lésions de l'appareil biliaire par le désordre survenu dans la circulation du sang dans les troncs de sa veine cave. Il suppose que le sang se portant vers la tête avec plus de force dans les lésions de cette partie, en revient aussi avec un degré de force augmenté encore par la direction perpendiculaire selon laquelle il parvient à l'oreillette droite, et que là il pèse sur la colonne de sang qui remonte par la veine cave inférieure, l'oblige à reculer jusque dans le foie qui s'engorge, et devient le siège des affections qui se manifestent presque toujours à la suite des plaies de tête dans l'appareil biliaire. (*Mémoires de l'Académie, t. III, p.* 484 *et suiv.*)

Pouteau admet, au contraire, que la circulation cérébrale est ralentie, que moins de sang se porte vers la tête : mais le résultat est la même dans cette supposition que dans celle de *Bertrandi*. La veine cave trouve toujours un obstacle à verser dans le côté droit du cœur, tout le sang qu'elle rapporte des parties inférieures; il y a reflux, séjour de ce fluide dans le foie, et le résultat pathologique est absolument le même (*OEuvres posthumes.*)

Desault, peu satisfait de ces explications hydrauliques, a cru en indiquer une plus plausible, en supposant une certaine sympathie nerveuse entre le foie et le cerveau, inconnue, dit-il, mais réelle. Il oubliait que *Bertrandi* avait déja réfuté pleinement cette supposition. (*OEuvres Chirurgicales, tom. II, p.* 62.)

Pourquoi le savant et profond Auteur du *Mémoire sur les contre-coups en diverses parties du corps*, (inséré dans le Recueil des prix

de l'Académie (*tome IV, p.* 627), n'a-t-il pas trouvé la vraie cause de cette coïncidence fréquence d'affection du foie et de la tête dans les plaies de cette dernière partie, lui qui rapporte l'exemple curieux d'un homme peu habitué à l'exercice de l'équitation, qui essuya une inflammation suivie d'abcès au foie, pour avoir fait quelques lieues sur un cheval dont le trot fort dur lui avait fait éprouver de violentes secousses?

M. le professeur *Richerand* a, à mon avis, rencontré la vraie cause de cette fréquente simultanéité d'affection du foie et des blessures de tête, lorsqu'il l'a rapportée à la commotion directe ou communiquée que le foie ne peut manquer d'éprouver dans l'ébranlement général qui, le plus ordinairement, arrive chez les individus qui reçoivent une blessure à la tête. Il trouve de preuves convaincantes de la fréquence plus grande des lésions du foie, que de tout autre organe, dans la nature même du parenchyme de ce viscère; sa pesanteur énorme, le peu de solidité des liens membraneux qui le soutiennent, etc. Il a mis le complément à ces présomptions qui, selon moi, valent des preuves, en nous donnant l'histoire de quelques faits précieux de pratique qu'il a recueillis, et la relation de nombreuses expériences sur les cadavres. (*Nosographie Chirurg., tom. I, p.* 216 *et suiv.*) Cependant la question reste encore indécise; aussi je crois devoir répondre en quelque sorte à l'appel que fait M. le docteur *Jourda*, à tous les praticiens, en communiquant ici une série de faits intéressans que j'ai suivis avec le plus grand soin dans tous leurs détails, dans les hôpitaux militaires

que j'ai fréquentés depuis dix ans. Avant de les rapporter, j'observerai, avec M. le professeur *Richerand*, que si on relit avec soin les faits nombreux recueillis par les Auteurs ou les corporations savantes, on rencontre presque constamment dans tous les exemples de simultanéité d'affection de la tête et du foie, une secousse générale, un ébranlement de la tête et du corps qui expliquent très-naturellement la véritable cause à laquelle il convient de rapporter les symptômes d'affection de l'appareil biliaire, qui se sont manifestés pendant le temps de la maladie, ou qu'on a découverts après la mort des blessés. Et d'abord une remarque essentielle à faire, et dont les Auteurs n'ont tenu aucun compte, qui d'ailleurs explique, d'une manière également satisfaisante, la simultanéité des accidens de l'apoplexie sanguine, et des lésions du foie; c'est que le plus ordinairement dans les cas de coup ou de lésion quelconque à la tête, les blessés tombent par terre de toute leur hauteur, plus ou moins assommés (1). Je n'en rapporterai qu'un exemple : c'est celui qu'*Andouillé* a cité à l'appui de l'opinion de *Bertrandi*, sur les inconvéviens de la saignée du pied. Un charpentier tombe de trente pieds de hauteur, est comme assommé par l'effet même de sa chûte : il n'y a point de fracture; on le saigne du bras à plusieurs reprises; la plaie est dans l'état le plus favorable. Au 12.e jour, tout annonçait

---

(1) *Sternitur examinisque tremens procumbit humi bos*, dit *Virgile*, en parlant de la chûte subite et pesante du taureau abattu par le ceste d'autel.

une guérison prompte, quand le 14.e il survint des vomissemens bilieux, de la fièvre, etc. On employa inutilement différens remèdes ; la suppuration se supprima, et le blessé périt le 21.e jour.... Le foie était extrêmement gros et gangrené. (*Mémoires de l'Acad.*, *t. III*, *p.* 508.) J'avoue que je ne conçois pas trop quelle force cette observation donne à l'opinion de *Bertrandi* ; je la regarde, au contraire, comme appuyant la théorie qu'a établie M. le professeur *Richerand*, et que confirment les faits nombreux que j'ai recueillis, et dont je vais donner connaissance.

Un infirmier de l'hôpital militaire de Mantoue, reçoit dans une rixe, en novembre 1807, un coup d'un pesant bâton ferré, sur le sommet de la tête. Il perd connaissance, mais *ne tombe pas*, retenu dans sa chûte par celui-là même qui lui avait porté le coup. Les premiers accidens calmés, cet homme arrive au 36.e jour depuis sa blessure. L'altération des os du crâne paraît visiblement ; un pus sanieux, grisâtre, s'écoule abondamment : le malade s'affaiblit, s'enivre le 37.e jour, est pris de fièvre pendant la nuit. Le 38.e, il profite de la rémission pour s'enivrer de nouveau, se lève, fait une chûte sur le siège, et perd connaissance. Il meurt le lendemain avec tous les symptômes de l'affection du cerveau comprimé par quelque liquide épanché. A l'ouverture du corps, nous trouvâmes une fêlure très-étendue au pariétal gauche, cet os carié dans la plus grande partie de son étendue, la surface du cerveau légèrement enflammée, la dure-mère épaissie, enflammée, couverte en partie d'un enduit purulo-séreux sur l'une et l'autre de ses faces. Nul signe d'af-

fection du foie ne s'était manifesté pendant le cours de cette maladie, et l'autopsie cadavérique ne fit découvrir aucune lésion sensible de ce viscère.

A la même époque, mourut dans le même hôpital un sergent du 20.e régiment de ligne, qui y languissait depuis deux mois, des suites d'un énorme coup de sabre sur le pariétal droit, qui avait été divisé dans une partie de son épaisseur, et se trouvait presque tout entier frappé de carie. Les circonstances de la blessure *n'avaient exposé le foie à aucune secousse;* et pendant tout le temps qu'il continua à traîner sa pénible existence, nul indice d'affection quelconque de l'appareil biliaire ne se manifesta, et l'autopsie présenta le même état négatif.

Un jeune soldat d'infanterie de ligne, blessé le 2 mai 1808, à Madrid, et qui mourut le 12.e jour, des suites d'une fracture du crâne, avec enfoncement, qu'on avait méconnue, *n'était point tombé,* lorsqu'il fut atteint au sommet de la tête d'une balle qui fractura le pariétal gauche. Nul symptôme d'affection du foie ne se manifesta pendant le cours de la maladie, et après la mort l'examen du cadavre ne laissa apercevoir aucune altération dans l'appareil biliaire.

J'avais déja vu à l'hôpital militaire de Lodi, en novembre 1805, un soldat atteint d'un coup de feu à la tête, avec perte de substance osseuse dans l'étendue d'un demi-pouce, guérir en deux mois sans le moindre accident, qui fit connaître, ou soupçonner l'affection du systême hépatique : *il n'était point tombé* lors de sa blessure.

Un autre soldat qni mourut dans le même hôpital, également au mois de novembre 1805, à la suite d'un énorme coup de sabre qui avait ouvert le crâne dans une grande étendue, et lésé le cerveau, présenta le même résultat négatif : les circonstances concomitantes avaient été absolument semblables à celles des blessures dont l'histoire précède.

D'un autre côté, un canonier du 4.e régiment d'artillerie à cheval, dans une manœuvre en juillet 1807, à Vérone, fait une chûte sur la tête pendant que son cheval est au galop. *La chûte est violente ;* elle se fait sur la partie postérieure de la tête et sur le dos. Après quelques accidens, le blessé est pris d'un ictère général dans le court espace de trois heures ; il éprouva beaucoup de douleur dans l'hypocondre droit ; il y a tension de l'abdomen, teinte jaune de la peau et de la conjonctive, fièvre ardente, coma profond, etc.... Il meurt le 3.e jour. A l'ouverture du corps, on trouve le crâne fracturé depuis la protubérance occipitale, jusqu'à sa base près le grand trou ovalaire; le cerveau, contus et enflammé, ainsi que les méninges. Dans l'abdomen, le foie paraît dur, engorgé plus que dans l'état sain, contus et altéré dans son parenchyme. La lésion simultanée de ce viscère et du cerveau, dans la chûte que fit ce blessé, ne put être révoquée en doute par ceux qui, ayant suivi le cours de la maladie pendant le peu de jours qu'il survécut, assistèrent à l'ouverture de son cadavre.

J'ai vu récemment un officier de cavalerie *faire une chûte de cheval,* qui produisit une fracture du crâne, et, de plus, une autre à la

jambe. Le blessé ne tarda pas à éprouver tous accidens d'une fièvre bilieuse de la plus grande intensité, dont il obtint difficilement la guérison. N'est-il pas manifeste que, dans ce cas encore, le foie, ou pour mieux dire, l'appareil biliaire, a participé à la commotion générale ?

Je terminerai cette série nombreuse de faits concluans, en demandant aux praticiens s'ils ne rencontrent pas à tout moment des fractures des membres supérieurs ou inférieurs, sans aucune lésion de la tête, qui se compliquent d'affection grave de l'appareil biliaire, comme inflammation, ictère, dépôt au foie, iront-ils, dans ces cas fréquens, supposer une sympathie nerveuse, un trouble de la circulation, pour expliquer cette simultanéité d'affections, ou plutôt manqueront-ils une seule fois à l'attribuer à la commotion universelle, à la contusion commune du foie et des membres fracturés ?

Comme la vérité doit toujours guider la plume des Auteurs qui ne travaillent que pour le perfectionnement de la science, et pour se rendre dignes de la confiance publique, je dois avouer que quelquefois une commotion générale, même violente, dans un cas de plaie de tête, n'est pas suivie d'une affection du foie, témoin le fait d'un jeune pharmacien blessé d'un coup de pistolet, en juillet 1808, à Madrid, qui était tombé comme assommé lorsqu'il reçut à la tête la blessure dont il mourut, et cependant ni durant les cinq jours qu'il y survécut, ni à l'ouverture du cadavre, on n'observa aucun symptôme, on ne trouva nul indice de quelque affection maladive de

l'appareil biliaire : mais des exceptions rares ne font que confirmer davantage le principe général.

Ce dernier fait laisse concevoir que, de même sans que le foie ait participé plus ou moins à la commotion générale, on essuie un choc direct, il n'y a pas d'impossibilité à ce qu'il présente quelque affection morbifique à la suite d'une plaie de tête, par suite d'une disposition déjà existante, ou née des circonstances environnantes. En effet, on doit en général reprocher aux Auteurs de n'avoir point assez tenu compte de l'influence pernicieuse dont jouit l'atmosphère, le plus souvent insalubre, d'un hôpital, sur l'exercice général des fonctions, et plus particulièrement sur l'appareil biliaire. La fièvre bilieuse, et sur-tout l'embarras gastrique, ne sont-ils pas comme endémiques dans les grands hôpitaux sur-tout, et ne viennent-ils pas compliquer les blessures les plus légères, et dans lesquelles on est le moins du monde disposé à supposer une sympathie, ou des relations de circulation avec le foie et ses annexes? Qu'y a-t-il donc de surprenant que cette complication soit sur-tout observée, lorsque des lésions graves de la tête, et du viscère important qu'elle renferme, viennent apporter un trouble si grand et si universel dans l'exercice de toutes les fonctions?

OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME (1).

Par M. Brès.

SECTION SECONDE. *Des formes arrondies relatives au mouvement communiqué.*

Les phénomènes dépendans du mouvement communiqué seront le premier objet de nos observations, parce qu'ils peuvent être observés dans tous les tissus des corps organisés.

Chapitre premier. *Observations sur le système osseux relativement aux formes favorables au mouvement communiqué.*

Après la diversité dans les modes du mouvement, ce qui contribue le plus à la variété des formes, est la différente densité des tissus des organes. C'est, en effet, de la plus ou moins grande densité des corps, que résulte leur plus ou moins grande facilité à être modifiés par le mouvement.

Les organes des êtres animés, destinés à des emplois si différens, tantôt chargés de supporter toute la masse organisée, tantôt condam-

(1) *Voyez* le Numéro de juillet, pag. 219.

nés à plier sous les moindres efforts, devaient nécessairement être composés de tissus qui ont souvent peu d'analogie entr'eux, et c'est surtout dans leur densité que devaient se trouver les plus grandes différences.

Autant l'animal l'emporte sur le végétal par le nombre de ses fonctions, autant il l'emporte par la variété de ses tissus sous le rapport de la densité. La plupart des tissus du végétal se servent mutuellement de support. Chez l'animal le systême osseux est presque seul chargé de supporter tout le corps.

Cet emploi important soumet le systême osseux à trois conditions générales : la première est d'être formé du plus dense des tissus; la seconde, de posséder les formes les plus favorables pour assurer la stabilité, et enfin d'être pourvu des formes les plus favorables au mouvement. Ces deux dernières conditions, qui semblent être contradictoires, sont cependant exactement remplies dans les pièces articulaires destinées à supporter une grande partie du corps. C'est ce que nous montrerons ailleurs avec détail.

Les os sont doués du mouvement communiqué et du mouvement d'accroissement. Ce dernier y a peu d'énergie. Il y est, pour ainsi dire, en raison inverse du mouvement communiqué, car c'est là que ce dernier montre ses plus grands résultats. Ainsi, tandis que sous le rapport du mouvement d'accroissement, le tissu osseux est celui qui ressemble le plus au minéral, sous le rapport du mouvement communiqué il offre les plus grands résultats que manifestent les corps organisés.

Tout corps qui reçoit le mouvement com-

muniqué présente deux objets à considérer bien différens sous le rapport des formes qui en résultent ; ce sont : 1.° les résultats immédiats du contact du corps étranger qui communiquent le mouvement ; 2.° les résultats du mouvement qui dérivent de l'impulsion.

§. I.er *Des resultats immédiats du contact du corps étranger qui communique le mouvement.* — Ces résultats sont entièrement différens quand on les considère dans les organes osseux de la locomotion, ou dans les os qui environnent le systême viscéral.

1.° Dans les os de la locomotion, les organes qui donnent l'impulsion agissent toujours par traction. Cette force de traction tend à former des apophyses sur les parties osseuses soumises à son action, et à leur donner des formes polyédriques qui leur font prendre quelques ressemblances avec les minéraux, et les ramène ainsi au systême de solidité qui est la qualité essentielle du squelette.

On voit donc que, dans les organes osseux de la locomotion, ce n'est point où naît le mouvement que se montre la rondeur, que plus on approche du principe du mouvement, moins la rondeur se présente, et qu'elle se perfectionne d'autant plus qu'on s'en éloigne davantage.

2.° Dans les organes du systême osseux qui sont en rapport avec les viscères, la force d'impulsion se manifeste d'abord par une répulsion plus ou moins facile à apprécier. C'est ce qu'on reconnaîtra, soit qu'on considère l'impulsion que donne le cerveau au crâne, celle que le poumon donne au thorax, celle que la langue donne à la cavité buccale, etc.

Les premiers effets du mouvement communiqué sur le système osseux, tendent ici à lui faire prendre des formes plus ou moins arrondies; c'est-à-dire, à former des cavités commodes pour contenir les viscères qui, comme on le sait, tendent toujours à prendre des formes sphéroïdes, sous l'impulsion du mouvement d'accroissement.

Le système musculaire et le système viscéral agissent donc sur le système osseux d'une manière absolument contraire; le premier par traction, le second par répulsion. Tous deux tendent à donner aux os des formes diverses. Le premier fait de l'os un polyèdre plus ou moins irrégulier; le second en forme des portions plus ou moins courbes de cavités plus ou moins arrondies.

§. II. *Des résultats du mouvement qui dérivent de l'impulsion.* — Ces résultats se manifestent sur des portions du système osseux, plus ou moins éloignées de celles où se montrent les premiers résultats de la force impulsive. Les principaux de ces résultats se présentent sur des articulations plus ou moins mobiles.

Toutes les articulations sont mobiles dans quelqu'époque de la vie. Quelques-unes perdent leur mobilité peu de temps après la naissance, et obtiennent le repos au moyen des formes anguleuses qui se développent; d'autres conservent une sorte de mobilité au moyen d'un corps élastique intermédiaire; d'autres enfin demeurent plus complètement mobiles, aidées dans leurs mouvemens par les formes plus ou moins arrondies qu'elles présentent. C'est sur ces dernières que se montrent les ré-

sultats les plus importans du mouvement communiqué, et les formes les plus arrondies que possède le systême osseux.

Les végétaux doués d'une élasticité suffisante n'ont pas eu besoin d'articulations absolument mobiles comme en possèdent les animaux. Chez eux la flexion et la torsion produisent les mouvemens analogues au gynglime et à l'énarthrose : c'est ce qu'on voit très-bien dans le tremble (1), etc., dont les feuilles pendantes, agitées par un vent léger, ont des mouvemens en fronde, ainsi que des mouvemens d'adduction et d'abduction relativement à leur tige.

On voit donc que les végétaux diffèrent des animaux, en ce que chez les premiers c'est dans la longueur du corps en mouvement que se montre la rondeur, résultat du mouvement communiqué; tandis que chez l'animal elle se montre sur la base du corps en mouvement. Peut-être trouverait-on ici de nombreuses exceptions : peut-être existe-t-il plusieurs végétaux doués d'articulations analogues à celles des quadrupèdes? C'est là un champ à défricher pour les botanistes qui ne se sont point encore assez occupés de la *mécanique des végétaux*.

On n'a point le même reproche à faire aux anatomistes relativement à la mécanique des animaux. Aussi leurs nombreuses observations ne laissent-elles qu'un champ à glaner. Je me contenterai de rappeler ici les phénomènes qui ont le plus de rapport à mon sujet.

C'est dans les articulations diarthrodiales que l'on trouve l'application de ces principes : plus

(1) *Populus trem.*

les mouvemens sont nombreux et étendus, plus ils tendent à arrondir un corps; et plus les mouvemens sont variés, plus ils tendent à donner la forme sphérique. C'est ce qu'il est facile d'observer en comparant les diverses articulations diarthrodiales.

De toutes ces articulations, la pelvi-fémorale est celle qui approche le plus de la forme sphérique : voyez si ce n'est point là que se trouvent à-la-fois le nombre, la variété et l'étendue des mouvemens? La plus parfaite des articulations nécessitait la perfection de la sphéricité. *Borelli* est le premier qui ait démontré que l'énarthrose ne pouvait s'exercer que sur des surfaces sphériques, et qui ait fait voir combien la forme de la pyramide ou du cône serait défavorable à ce genre d'articulation (1).

Que pourrais-je ajouter aux nombreuses observations qu'ont fourni les articulations aux plus habiles physiologistes? tout le monde connaît les nombreux avantages de l'énarthrose relativement au mouvement; mais tout le monde n'est pas d'accord sur les avantages qu'elle présente relativement au repos. Toute la convexité repose-t-elle à-la-fois sur la concavité correspondante; ou, comme le veut *Barthez*, chacun des points de la surface est-il tour-à-tour chargé de résister à tous les efforts, en se distribuant des fonctions diverses selon les divers mouvemens (2)?

---

(1) *De motu animal., pars I, cap. IV.*

(2) *Voyez* la Mécanique des animaux, de *Barthez*, etc.

On sait qu'à mesure que le gynglime devient propre à un plus grand nombre de mouvemens, il prend de plus grands points de ressemblance avec l'énarthrose; et qu'à mesure que le nombre de ses mouvemens diminue, sa forme se rapproche davantage de l'arthrodie, composée de surfaces planiformes, etc.

En effet, voyez comme la rondeur se perd peu-à-peu, en la considérant dans les articulations, en partant du bassin chez l'homme, et allant jusqu'au pied. Remarquez comme à mesure que le nombre et la variété des mouvemens diminuent, la rondeur devient moins parfaite. Comparez à cet effet l'articulation pelvi-fémorale avec la fémoro-tibiale; la tibio-astragalienne, avec celles des os du tarse entr'eux, etc. Le peu d'étendue des mouvemens de ces dernières ne vous annonce-t-elle point les formes anguleuses qui les caractérisent?

En général, lorsqu'on veut savoir si la pièce articulaire d'un animal inconnu a été le siège d'une grande variété de mouvemens, la forme sphérique est le caractère non-équivoque d'une grande facilité à se mouvoir dans tous les sens. Ainsi il sera facile de comprendre pourquoi l'homme est, de tous les animaux, celui qui a les os du carpe les plus arrondis, sur-tout du côté de l'avant-bras; pourquoi le tarse de l'éléphant est composé de pièces carrées, etc. (1)?

Il n'est pas nécessaire de rappeler ici que tous les mouvemens qui se font sur des surfaces arrondies sont plus ou moins circulaires, coni-

(1) Leçons publiques *d'Anatomie comparée*, par *Cuvier*.

ques, etc. Toutes nos observations tendent à nous montrer que la forme et le mouvement sont dans une dépendance absolument réciproque (1).

CHAPITRE II. *De l'élasticité considérée dans les corps arrondis.*

Il est une propriété des corps qui augmente la faculté de recevoir le mouvement : c'est l'élasticité. Cette propriété, presque générale dans la matière, présente des résultats très-importans dans les corps organisés ; mais ici nous ne nous occuperons que de ses effets relatifs au mouvement communiqué dans les systêmes osseux, cartilagineux et fibro-cartilagineux (2).

Ces tissus offrent à étudier l'élasticité sous deux points de vue différens : 1.° comme une propriété dépendante de la nature des molécules et de leur mode d'union ; c'est *l'élasticité de tissu :* 2.° comme dépendante de la forme du corps ; c'est *l'élasticité de forme.*

§. I.er *De l'élasticité de tissu.* — Considérée sous le premier point de vue, l'élasticité se montre plus éminemment dans le fibro-carti-

---

(1) *Motus articulorum flexivus sphœricus est, vel circularis, aut in superficie conicâ circa centrum imaginarium factus.* (Borelli, *De motu animal., pars I, cap. IV.*

(2) Voyez *l'Anatomie générale* de *Bichat*, sur la différence de ces deux derniers tissus. Les observations que je présente tendent encore à les distinguer.

lage que par-tout ailleurs. On connaît l'utilité de l'élasticité du tissu dans le fibro-cartilage : elle facilite les mouvemens, arrête l'impulsion des chocs trop violens, etc.

Dans la diarthrose, la force élastique du fibro-cartilage est mise en action d'une manière absolument différente que dans la synchondrose. Dans la première espèce d'articulatian, l'élasticité répond par répulsion à la pression qu'à éprouvé le fibro-cartilage. Dans la synchondrose, au contraire, l'élasticité répond par une force attractive à la traction qu'ont éprouvé toutes les fibres qu'elle anime.

On voit donc que tandis que l'élasticité de tissu tend à rapprocher les os dans la synchondrose, elle tend à les éloigner dans la diarthrose.

On voit encore que dans les articulations diarthrodiales, le fibro-cartilage doit prendre la forme arrondie des extrémités articulaires des os, et que par la nature de son tissu il doit perfectionner la rondeur des parties sur lesquelles se produisent les mouvemens. Le peu d'élasticité de tissu du système osseux le rendait peu propre à produire lui seul tous les phénomènes dont les articulations sont le siège.

Le fibro-cartilage est, pour ainsi dire, chargé de perfectionner les formes articulaires dont le système osseux ne fait qu'offrir l'ébauche. De combien de calculs semblent dépendre les formes diverses des couches fibro-cartilagineuses qui tapissent les articulations (1)? Ce sont

(1) L'articulation la plus remarquable sous ce rapport est celle du fémur avec le bassin. On y voit une couche

ces couches qui permettent aux animaux des mouvemens d'une variété infinie que le géomètre ne pourrait jamais soumettre à ses calculs; ce sont elles qui sont en partie la cause de ces mouvemens moëlleux et arrondis de cette démarche aisée qui distinguent l'agile jeunesse de la vieillesse glacée.

L'élasticité de tissu existe dans le cartilage proprement dit, et y montre beaucoup d'énergie; mais son action ne s'y développe que de concert avec l'élasticité de forme, comme on le voit dans les cartilages des côtes. Enfin, les os sont peu doués de l'élasticité de tissu, mais sont plus favorisés sous le rapport de l'élasticité de forme.

§. II. *De l'élasticité de forme.* — L'élasticité considérée comme résultant de la forme des corps, se manifeste sur-tout dans les systêmes osseux et cartilagineux. Elle doit être tour-à-tour observée dans les os longs, dans les os larges, et dans ceux dont la réunion forme des arcs et des voûtes.

1.° Pour exercer la force d'élasticité dans un corps long, on sait qu'il faut réduire ce corps à la forme d'un arc. Le degré de courbure ou la force élastique cesse, varie beaucoup. Les corps doués de l'élasticité de tissu sont aussi ceux qui permettent les courbures les plus

---

épaisse et bombée dans le milieu, mise en regard d'une autre couche, plus mince dans son centre que par-tout ailleurs. Sans doute que c'est un moyen d'augmenter l'élasticité; car l'élasticité d'un corps est d'autant plus énergique, que ce corps appuie sur un corps peu élastique.

grandes, et sont mis le plus facilement en mouvement : au contraire, les corps dépourvus de l'élasticité de tissu, ne se courbent point facilement : il est donc important que pour manifester leur élasticité, ils soient déja dans un degré considérable de courbure.

Les végétaux montrent les plus grands résultats de l'élasticité de forme. On sait que c'est par son moyen qu'ils résistent à l'impulsion des plus furieux ouragans. L'élasticité dans ces êtres offre plusieurs circonstances bien dignes d'être observées. Voyez comme les rameaux les plus éloignés du tronc, et, par leur isolement, le plus exposés à l'action des grandes agitations atmosphériques, sont aussi le plus doués de cette propriété, qui est presque toujours dans le végétal en raison inverse de la faiblesse des tiges ? Remarquez comme l'extrémité la plus faible de la tige, en se courbant, se soustrait à l'effort des vents ? d'abord en diminuant la longueur du bras du levier sur lequel le vent exerçait son empire avec beaucoup d'avantage; secondement, en présentant, au lieu d'une droite, une courbe sur laquelle le vent a bien moins d'action.

Considérez encore comme la forme conique alongée des tiges et du tronc, se co-ordonne à la production de ces phénomènes, en laissant, par sa diminution graduelle, plus de flexibilité à la tige qu'au tronc, au rameau qu'à la tige, et en permettant une flexion semblable dans tous les sens ; avantage qui met le végétal en état de résister au vent avec le même succès, dans quelque direction que soit portée sa puissance. La forme cylindrique serait également

favorable pour produire le dernier phénomène que nous venons d'observer.

Ces avantages de la forme conique et cylindrique se retrouvent en partie dans les grands os de la locomotion, tels que le fémur, l'humérus, etc. Mais ces formes y sont bien moins régulières que dans le végétal.

Tandis que l'élasticité de forme et de tissu va toujours en croissant dans le végétal, depuis le tronc jusqu'à l'extrémité des tiges et des racines, c'est dans le milieu de leur longueur que les os longs réunissent le mieux les avantages dont le cylindre est doué relativement à la flexion (1).

Les grands os de la locomotion offrant tous une augmentation de volume à leurs deux extrémités, pourraient être, regardés comme offrant deux cônes irréguliers opposés par leur sommet.

Ces cônes seraient bien plutôt dans les os dont nous parlons, des tétraèdres, sur-tout vers leur base. On sent aisément que le tétraèdre est, de toutes les formes, la plus avantageuse, dans des pièces articulaires qui, comme celles de l'articulation du fémur avec le tibia, sont chargées de supporter une grande partie du poids du corps.

---

(1) Il ne faut point juger de l'élasticité des pièces osseuses pendant la vie, d'après celle qu'elles peuvent présenter dans le squelette. L'enchaînement de toutes les pièces, par le système musculaire en activité, doit nécessairement produire des phénomènes très-importans sous le rapport de l'élasticité, et qui cessent avec le mouvement spontané.

On sait que, de tous les solides, le tétraèdre est le plus propre au repos, puisqu'il possède le plus grand des périmètres, et qu'il va chercher le plus loin possible des points de station (1).

Je remarque la forme du tétraèdre plus ou moins régulier dans toutes les pièces articulaires sur lesquelles le corps trouve des appuis solides : telles sont l'articulation du fémur avec le tibia, du tibia et du péroné avec l'astragale, du cubitus avec l'humérus ; le sacrum lui-même est un tétraèdre irrégulier, etc.

C'est sans doute une chose bien digne d'attention, de voir comme le tétraèdre, de tous les solides le plus propre au repos, et la forme arrondie la plus favorable de toutes au mouvement, se trouvent, pour ainsi dire, fondus ensemble pour produire les phénomènes dont les articulations sont le siège. Avec un peu de réflexion, on voit bientôt que les articulations dont nous parlons, destinées tantôt au repos, tantôt au mouvement, devaient être formées par les deux corps les plus favorables à ces deux phénomènes. L'exercice de deux phénomènes si contraires sur les mêmes organes, a dû nécessairement modifier les deux espèces

(1) Le tétraèdre régulier a son centre de gravité au quart inférieur de sa hauteur. Aucun autre solide régulier n'a son centre de gravité aussi rapproché du sol. Ce solide est en tout l'opposé de la sphère : elle est le plus propre au mouvement de tous les solides ; il est, au contraire, le plus propre au repos. Tout le monde sait que la forme du trépied est la plus solide, et nos vases les plus simples emploient cette forme avec avantage.

de formes qu ils emploient. Au reste, il en est ainsi de la plupart des autres formes des corps dont l'organisation est très-compliquée, et nous aurons lieu souvent d'observer que la variété des formes augmente chez les êtres avec la variété des phénomènes.

Les deux tétraèdres opposés par leur sommet que nous supposons dans les os longs de la locomotion, fixent au milieu de la longueur de l'os sa moindre épaisseur. L'intervalle qui sépare les deux tétraèdres conserve tantôt la forme prismatique, tantôt s'arrondit d'une manière plus ou moins régulière. On voit donc que, par suite des conditions précédentes, l'élasticité de forme doit nécessairement se montrer dans le milieu environ de la longueur de l'os. Ainsi l'os offre, en général, une espèce d'arc dont les bouts recourbés se dirigent à-peu-près également dans tous les sens.

Les os longs destinés à être mus par l'élasticité de forme, sont donc d'avance courbés en arcs propres à fléchir dans toutes les directions; de sorte que leur élasticité peut être mise de suite en jeu dans les circonstances qui le commandent (1).

Je finirai mes observations sur ce sujet, bien digne d'une étude plus approfondie, en remarquant que les courbures des os longs de la locomotion, comparées chez les différens animaux, sont d'autant plus grandes que les os sont moins longs; etc., etc.

(1) Ce caractère est bien plus remarquable dans l'enfant que dans l'adulte. On sent aussi qu'il devenait bien plus utile à l'un qu'à l'autre.

2.° Dans les corps organisés il n'existe, à proprement parler, aucune partie qui soit absolument plane. Ainsi c'est à tort que les anatomistes ont désigné certains os par l'épithète de plats. Tous les os présentent, dans leurs surfaces, des courbures remarquables. Leur utilité est facile à reconnaître : tantôt elles servent pour multiplier les points d'attache des muscles ; tantôt elles augmentent la force de résistance des os, en présentant des segmens de voûtes plus ou moins régulières ; tantôt enfin elles présentent, par leur convexité, une enveloppe plus solide et plus résistante aux organes que ces os enferment ou protègent. Les pariétaux, l'omoplate, les os du bassin, nous montrent les avantages dont nous parlons.

3.° Les os dont la réunion forme des arcs ou des voûtes, sont un objet de la plus haute importance : mais qu'ajouter aux nombreuses observations de tant de physiologistes, sur ce sujet ?

On sait que de toutes les formes composées de courbes, la plus parfaite, sous le rapport de l'élasticité, est la sphérique, puisqu'elle peut manifester cette propriété de quelque manière qu'elle soit mise en contact avec le corps.

Qui n'a pas admiré l'emploi que la nature fait de la rondeur approchant de la sphéricité, dans l'organe encéphalique ? qui n'a pas réfléchi sur les nombreux avantages des courbes élastiques que présentent la réunion des pièces osseuses ou cartilagineuses qui composent le thorax, le bassin, etc. ?

Le pied de l'homme me semble aussi pourvu

de nombreux avantages sous le rapport de l'élasticité. La concavité de sa plante a sans doute une autre utilité que de permettre au pied de s'appliquer sur toutes sortes de corps : cette propriété, que *Galien* (1) admirait avec raison, n'est point le résultat le plus important de la forme du pied ; l'ensemble et la structure de toutes ses pièces présentent la plus parfaite analogie avec la construction des voûtes surbaissées. *L'intrados* et *l'extrados* me paraissent également bien déterminés dans la voûte que présente le pied.

Barthez (2) pense que cette voûte est peu utile dans la marche, et il remarque qu'elle s'affaisse chez les grands marcheurs. Je crois, en effet, que si elle était trop bombée elle pourrait devenir défavorable pour la marche ; mais dans l'état où la nature l'offre le plus souvent, elle est de la plus grande utilité, soit pour diminuer le poids du corps sur l'astragale et le calcanéum, en le partageant entre un plus grand nombre d'organes, soit pour maintenir ce léger balancement qui existe toujours dans l'état de station, soit pour produire cette flexibilité d'où résulte la grace dans la démarche.

L'élasticité de la voûte du pied est due bien plus à l'élasticité de tissu de ses ligamens et de ses fibro-cartilages, qu'à sa forme. Quelle que

---

(1) Galien, *De usu partium corp. humani.* Cette propriété que la main possède dans un degré bien plus éminent, a fourni à *Galien* les plus belles pages de l'ouvrage que nous citons. Nous en parlerons ailleurs.

(2) Barthez, *Mécanique des animaux.*

soit la disposition des os du pied, leur épaisseur s'oppose à la flexion de leur corps : c'est donc, pour ainsi dire, une voûte dont les pierres sont liées au moyen d'un ciment élastique. Les muscles de la plante du pied me paraissent employés en partie à empêcher l'affaissement de la voûte pédieuse, en rapprochant les deux bases de la voûte.

Les modifications que peut éprouver cette voûte sont très-nombreuses. Le pied a des formes si dépendantes de la position de toutes les autres parties du corps, qu'il pourrait se faire qu'un homme très-exercé reconnût la position de tous les organes d'un individu, à la seule inspection de la trace qu'auraient laissé ses pieds sur le sol (1).

Les traces que laissent les pieds mouillés sur le plancher, offrent toujours des figures plus ou moins courbes, et qui doivent en partie leurs formes arrondies à la couche graisseuse et élastique qui tapisse le dessous du pied. Mais la figure générale de ces traces dépend des deux portions du pied qui appuient le plus sur le sol ; c'est-à-dire, du calcanéum et des extrémités antérieures des os du metatarse. Ces deux parties se partagent tous les efforts de la marche. L'homme est le seul des mammifères qui jouisse de cet avantage d'une manière absolue (2). Ainsi l'homme a dans ses deux pieds

(1) Les chasseurs très-exercés reconnaissent, dit-on, la trace des animaux fatigués par la course de celle des animaux qui ne le sont point. *Bos lassus fortior figit pedem.*

(2) Les oiseaux présentent une organisation analogue

autant de points de sustentation, que les animaux qui marchent à quatre pattes en n'appuyant que sur leurs doigts, ou sur la partie antérieure des os du métatarse et du métacarpe.

CHAPITRE III. *Des formes des viscères relatives au mouvement communiqué.*

Ce n'est pas seulement le systême osseux qui possède des formes relatives au mouvement communiqué. La plupart des autres systêmes en présentent qui méritent d'êtres observées ; parmi les viscères, c'est principalement l'œil qui est remarquable sous le rapport du mouvement communiqué. Aucune pièce articulaire ne jouit de mouvemens aussi multipliés et aussi variés. L'énarthrose peut à peine lui disputer la prééminence sous ce rapport (1).

L'organisation de l'œil diffère de toutes les espèces d'articulations du systême osseux, en ce que nulle part la pièce concave qui reçoit une pièce convexe ne présente la mobilité des paupières qui multiplient sur l'œil les effets du mouvement communiqué. Il est facile de voir

---

à celle de l'homme, mais chez eux c'est un doigt qui fait l'office du calcanéum, comme l'avait remarqué *Aristote* (*Hist. des Anim.*), et comme l'a démontré *Barthez*, dans la *Mécanique des animaux*. L'alternative d'action du calcanéum et de l'extrémité antérieure du métatarse de l'homme, est analogue à celle des extrémités postérieures et antérieures des quadrupèdes.

(1) C'est donc à tort qu'on a dit : *Solidior corporis pars est quam frequens usus agitat.* (*Sénèque.*)

pourquoi l'œil est, de tous les organes, le plus parfaitement rond, sur-tout chez l'homme, dont les nombreux phénomènes de l'ame se peignent dans les yeux par des mouvemens qui sont propres à chacun (1)?

Les grands mouvemens que les viscères thoraciques et abdominaux exercent les uns sur les autres, comme ceux que commande la flexion de la colonne vertébrale, montrent des résultats du mouvement communiqué. Il se passe sans doute quelque mouvement analogue au ginglyme angulaire, entre les différentes pièces renfermées entre le thorax et le bassin. Ces mouvemens, quoique moins faciles à déterminer que ceux des articulations osseuses, n'en jouent pas moins un rôle très-important dans un système de locomotion très-compliqué, comme est sur-tout celui du corps humain.

Les formes extérieures des corps organisés, présentent une rondeur plus ou moins parfaite qui est relative au mouvement communiqué : nous en traiterons ailleurs.

Parmi les corps modifiés par le mouvement communiqué, on pourrait citer les Bézoards comme les plus remarquables par la manière dont ils sont arrondis sous l'impulsion du mouvement péristaltique dans les intestins des animaux. Aucune partie animée n'est arrondie par un mécanisme analogue. Aucun organe ne se meut dans tous les sens de sa circonférence.

---

(2) L'axe de l'œil chez l'homme est à son diamètre transverse, comme 137 : 136; ce qui n'a point lieu chez les autres animaux. (*Voyez* Cuvier, *Anat. comp.*, leç. XII.)

Le mouvement communiqué produit encore la forme sphéroïde dans le canal intestinal : les alimens arrivent dans l'estomac en petites boulettes, moulées par le pharynx et l'œsophage (1). Les alimens demeurent trop peu de temps dans le duodénum et dans les intestins grêles, pour y prendre des formes déterminées. Ce n'est que dans le rectum que les matières fécales, plus consistantes, prennent des formes plus ou moins arrondies qui facilitent leur sortie à travers l'anus.

Je borne ici mes observations sur les forme relatives au mouvement communiqué. Toues monde peut ajouter de nouvelles réflexions à celles que je présente. Tant d'accidens assiègent les êtres vivans de toute espèce, et laissent sur leur corps les stigmates de la douleur ! L'homme a de si nombreux caprices, que quelques êtres peuvent paraître métamorphosés aux yeux de l'observateur. Ainsi le Chinois et le Péruvien (2) compriment le pied de leur fille pour leur donner une petitesse incommode ; ainsi l'Esquimau et l'Omagnas remplacent, par la forme carrée, la rondeur de leur crâne, etc. Mais la nature se venge des insultes faites à son génie immortel, et l'infirmité devient le prix du lent supplice auquel le caprice ou le préjugé de l'homme a soumis ses divers organes.

---

(1) Cette forme que prennent les portions du bol alimentaire, en entrant dans l'estomac, facilite l'action du suc gastrique, en laissant entr'elles un espace considérable dans lequel il s'insinue.

(2) *Frézier* rapporte que, sous ce rapport, le Péruvien ressemble au Chinois.

SECTION TROISIÈME. *Des formes arrondies qui dépendent du mouvement d'accroissement.*

CHAPITRE PREMIER. *Des lois suivant lesquelles ce mode du mouvement produit la rondeur.*

CE mode de mouvement peut être généralement considéré comme dépendant d'une force répulsive, dirigée selon des rayons infinis avec une énergie égale : c'est dire que ce mouvement étend son action dans une sphère.

C'est par ce principe d'action que tous les corps fluides s'étendent en formant des sphères, d'autant plus parfaites, qu'elles trouvent moins d'obstacles, ou moins de corps étrangers qui s'opposent à leur accroissement. C'est de cette manière qu'un point lumineux s'entoure d'une sphère lumineuse; que le calorique, la poudre en combustion, etc., s'étendent dans tous les sens par des rayons égaux.

Nous voyons aussi une force contraire à celle dont nous parlons produire souvent la rondeur. C'est une force qui resserre les corps dans toutes les directions des rayons d'une sphère. Tantôt la cause de ce resserrement est dans le milieu environnant : ainsi nous voyons s'arrondir les fluides renfermés dans des liquides; c'est ainsi que s'échappent les gaz à travers l'eau; c'est ainsi sans doute qu'ont été formés les pores des laves, etc. Tantôt la cause de ce resserrement, au lieu d'être appliquée à la circonférence, se trouve être placée au centre de la sphère, et n'est autre chose que la gravité qui maintient les grandes masses célestes dans

leur forme sphéroïde ; ainsi s'arrondissent les gouttes d'eau, de mercure, etc. (1)

Ces trois causes de la rondeur existent dans les corps organisés, mais avec une énergie différente. Le mouvement d'accroissement est celui qui conserve le plus d'énergie ; la seconde cause y est aussi très-employée ; mais la dernière y paraît détruite, en grande partie, dans la plupart des circonstances.

Les corps célestes et les corps organisés obtiennent donc la rondeur par des causes bien différentes : dans les premiers, c'est l'attraction du centre qui retient toutes les molécules avec une énergie égale, et les maintient dans la forme sphérique ; dans les seconds, au contraire, c'est la puissance expansive qui, éloignant toutes les particules avec la même force, les porte à des distances égales du centre, et leur fait prendre la forme sphérique.

Mais que seraient les corps organisés abandonnés au seul mouvement d'accroissement? Ils ne pourraient point être distendus impunément jusqu'à l'infini, comme quelques corps chimiques. Ils avaient donc besoin d'un moyen

---

(1) *Gutta enim corporis cujusque fluidi, ut figuram globosam inducere conentur, facit mutua partium suarum attractio, eodem modo quo terra mariaque in rotunditatem undique conglobatur, partium suarum attractione mutuâ, quæ est gravitas.* (*Newton*, Optique, p. 338.) Selon ces principes, les corps célestes seraient sphériques : on connaît les forces qui modifient leur sphéricité, et en forme des sphéroïdes aplatis près de leurs pôles.

qui bornât les effets de cette force expansive : c'est là l'emploi des membranes en général dans les corps organisés.

Les corps organisés voient donc leur accroissement résulter de l'action combinée de deux forces contraires : savoir, la force d'impulsion et la force de résistance. C'est donc à une véritable *disthénie* (1), que les corps organiques doivent leurs formes arrondies, dépendantes de leur mode d'accroissement.

La supériorité des deux forces dont nous parlons, varie selon une infinité de circonstances. Tantôt la force d'impulsion l'emporte évidemment sur celle de résistance ; quelquefois cette dernière semble l'emporter sur son antagoniste : souvent elles paraissent dans un équilibre parfait. C'est cet état de *disthénie* qui produit la rondeur la plus parfaite ; parce qu'alors la rondeur résulte du mouvement d'accroissement qui se dirige du centre à la circonférence, et du mouvement de resserrement qui se dirige de la circonférence au centre. Toutes les parties dans un être vivant sont liées l'une à l'autre par les organes les plus importans, qui portent par-tout le principe du mouvement d'accroissement : aucun organe n'est isolé du systême vasculaire nutritif qui charie les élémens de tous les organes. Toutes les parties des corps organisés doivent donc être pourvues d'une espèce de pédicule qui les enchaîne à

(1) Ce mot, qui veut dire *l'action de deux forces*, me paraît très-utile pour donner l'idée du phénomène important dont je m'occupe ici.

toute l'organisation, comme l'œil, le foie, le pistil, la graine, etc.

Tous les organes sont circonscrits dans des membranes plus ou moins solides, plus ou moins contractiles; dans tous, des fluides, des liquides ou des solides introduits, augmentent leur volume. Par-tout on peut faire l'application des principes que nous venons d'établir, relativement au mouvement d'accroissement. Nous devrions donc trouver la forme sphérique pour caractère de toutes les parties des corps organisés. Il n'en est cependant point ainsi; une infinité de circonstances appréciables modifie ce caractère primitif, et le remplacent par les formes les plus utiles aux fonctions si diverses des organes.

Une des principales, est l'action des corps étrangers sur le corps organisé: les rapports du corps organisé avec tout ce qui l'environne, sont appréciés de tout le monde. J'observerai seulement, qu'il est d'autant plus indépendant des corps qui l'entourent, que chez lui le principe vital préside à un plus grand nombre de phénomènes: ainsi le végétal offre des formes plus dépendantes des corps extérieurs que l'animal, et la forme du lombric terrestre l'est bien plus que celle des mammifères, etc.

Une autre cause des modifications des formes primitives des organes, et qui contribue le plus à détruire leurs formes arrondies, c'est l'action de ces mêmes formes les unes sur les autres. Elles se détruisent réciproquement, selon des lois que nous tâcherons de reconnaître.

Lorsque les organes sont presqu'entièrement isolés, attachés au systême général, seulement par leur pédicule, ils conservent la sphéricité:

ainsi, vous voyez les fruits d'autant plus ronds, qu'ils sont plus libres; tels sont les drupes, les fruits à noyaux, etc.; tandis que les fruits renfermés deux à deux dans la même enveloppe, sont d'autant moins arrondis, que leur enveloppe commune les presse plus fortement l'un contre l'autre : c'est ce que vous remarquerez dans le maronnier, le hêtre, etc.

Tout le monde sait qu'à mesure que le nombre des organes augmente dans les corps vivans; il est important qu'ils se compriment davantage. Un volume trop considérable deviendrait la cause d'une incommodité absolue, relativement au mouvement, chez un animal dont les organes auraient la forme que leur laisseraient prendre l'isolement et la liberté. Comment établir l'harmonie dans des parties trop éloignées? On voit donc la nécessité, chez les animaux, d'une enveloppe générale, qui presse de toutes parts les organes, pour leur faire occuper le moins de volume possible.

Dans un pareil conflit, bien peu d'organes conserveront leur forme arrondie que tend sans cesse à leur donner le mouvement d'accroissement. Pour qu'ils pussent la conserver, il les faudrait supposer protégés par des organes puissans, et spécialement destinés à cet emploi.

Mais la nature ne pouvait que très-rarement employer des parties seulement au rôle de protectrices. Ainsi, de la pression des organes les uns contre les autres, il a dû résulter des formes très-variées.

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

MÉMOIRE

SUR L'OPÉRATION SUS-PUBIENNE DU CALCUL VÉSICAL OU LE HAUT APPAREIL;

Par M. DE RONGÉ.

AYANT souvent réfléchi sur la difficulté et le succès assez incertain de différens procédés opératoires, pour l'extraction du calcul de la vessie urinaire, et pénétré de la doctrine que dans le haut appareil, ou opération sus-pubienne, il faut éviter, avec soin, d'ouvrir le péritoine; qu'enfin le succès dépend presqu'entièrement de l'intégrité de cette membrane, je fis, pendant mon séjour à Brest en 1805, quelques essais pour tâcher de découvrir un moyen par lequel on pût constamment, et d'une manière sûre, éviter l'ouverture de la cavité péritonéale, et prévenir ainsi l'épanchement de l'urine dans la cavité abdominale, accident toujours funeste. Quelquefois je parvins assez aisément à ouvrir la vessie sans léser le péritoine; cependant, dans le plus grand nombre de cas, cette membrane fut intéressée.

Les plaies pénétrantes du bas-ventre, et

l'observation des suites de l'ouverture accidentelle de la cavité péritonéale, prouvent, d'une manière incontestable, que dans l'opération sus-pubienne l'ouverture de cette membrane n'est pas l'accident le plus grave, mais bien l'épanchement d'urine dont la présence dans le tissu cellulaire qui avoisine la vessie, est presqu'autant à craindre que dans la cavité péritonéale.

Cet épanchement est donc le seul défaut que l'on peut raisonnablement reprocher au haut appareil. S'opposer à ce qu'il ait lieu, soit au moment même ou à la suite de l'opération, est donc rendre celle-ci plus sûre et exempte de presque tout danger subséquent. C'est ce que je me propose de faire par la modification suivante :

L'incision des tégumens et de la vessie doit se faire de la même manière que dans les cas ordinaires du haut appareil : je voudrais seulement qu'on ne transportât pas le malade de son lit; par là on éviterait la frayeur que ne manque presque jamais d'inspirer, sur-tout aux jeunes sujets, le lit élevé, les liens dont on les attache; enfin, l'ensemble des moyens employés dans la méthode de l'appareil latéral.

L'incision de la vessie terminée, et l'extraction du calcul étant faite, soit au moyen du litholabe ou des tenettes, on remplacera la sonde à dard par une de gomme élastique d'un volume à remplir exactement le canal de l'urètre, et dont le pavillon un peu évasé sera en cuivre ou en argent, et propre à recevoir le bout d'une seringue de moyenne grandeur. Si après l'extraction du calcul, la vessie contient encore une certaine quantité d'urine, on in-

troduira le bout de la seringue dans le pavillon de la sonde, et, en retirant le piston, on pompera ainsi tout le liquide. On aura soin, pendant cette opération, de tenir la plaie exactement fermée, après quoi on pansera celle-ci comme dans le cas où il n'y a pas d'urine dans la vessie, en faisant la réunion immédiate ou par première intention.

L'opération de la seringue sera répétée toutes les demi-heures par une personne ou garde placée à cet effet près du malade : de cette manière, la vessie étant tenue dans un état de vacuité presque complète, et la plaie ne donnant pas passage à l'urine, ses bords resteront en contact, et la réunion s'en opérera dans un très-court espace de temps. La sonde de gomme élastique sera changée de temps en temps. La réintroduction peut s'en faire sans que l'instrument soit armé de son mandrin.

L'opération sus-pubienne, ainsi exempte du seul défaut ou danger qu'on lui connaît, doit, sans contredit, l'emporter sur la sous-pubienne, 1.° en ce qu'elle est plus facile à pratiquer, ses instrumens simples, son appareil moins effrayant. 2.° Elle n'expose à l'ouverture d'aucune branche artérielle dont l'hémorragie est à craindre. 3.° Jamais elle ne nécessite une seconde opération toujours dangereuse, pour ne pas dire mortelle, comme il arrive quelquefois dans l'appareil latéral, lorsque, le volume du calcul n'est pas exactement connu, et que celui-ci se trouve trop gros pour être extrait par cette voie. 4.° Jamais l'incontinence d'urine, les fistules urinaires consécutives, ne peuvent en être la suite. Les vésicules séminales, dans les jeunes sujets sur-

tout, ni le rectum dans les individus de tout âge, ne sont exposés à être lésés, etc.

EXPOSÉ

D'UN INSTRUMENT POUR L'EXTRACTION DU CALCUL VÉSICAL;

Par LE MÊME.

En 1805, pendant mon séjour au port de Brest, je tentais, avec la permission de M. *Duret*, premier membre du comité de salubrité navale de cette ville, quelques expériences sur les cadavres, relatives à un procédé opératoire que j'avais conçu pour modifier et rendre plus simple et plus sûr celui de la taille. Dans une de ces circonstances, ayant introduit une pierre dans la vessie, j'éprouvais beaucoup de difficulté à l'extraire au moyen de tenettes, quoique l'incision me parût assez étendue pour le volume du calcul. Ce fait me fit réfléchir, et me rappelant les difficultés que, dans quelques cas d'opérations sous-pubiennes, j'avais vues se rencontrer à Paris, et où l'on fut obligé d'agrandir l'incision, je fus, pour ainsi dire, frappé du volume que les cuillers des tenettes ajoutaient au calcul, et dès-lors je cherchai à découvrir un moyen par lequel, en n'augmentant presque pas le volume du corps étranger, son extraction deviendrait plus facile, plus prompte, et exempterait, dans presque tous les cas, beaucoup de dou-

leur, et peut-être aussi le danger d'agrandir l'incision.

Mon départ de Brest, en décembre 1805, mit un terme à mes recherches. Peu de temps après mon arrivée en Angleterre, en 1806, je m'occupais de nouveau de mon projet, et fis bientôt faire un modèle de l'instrument qu'aujourd'hui je prends la liberté de proposer. Une occasion s'offrit d'en faire l'essai sur le cadavre. Quoique construit de fer-blanc, et n'ayant que deux lames ou branches, il sembla répondre à mon attente.

Au modèle que je soumets à l'examen de Messieurs les membres de la Société Médicale d'Emulation de Paris, j'ai joint un second tube, et, par conséquent, une troisième branche, pour mieux envelopper les pierres raboteuses ou murales, et contenir, avec plus de sûreté, les petits calculs dans les cas où le nombre contenu dans l'organe vésical en est multiple.

Comme l'instrument que j'offre, et que j'appelle *litholabe*, doit être exécuté en argent, je ne donnerai pas ici une description détaillée des pièces qui le composent, ni une *comparative* des avantages que, par la simplicité de sa construction, la manière aisée de s'en servir, et le peu de souffrances que son application doit causer aux malades, il ne peut manquer d'avoir sur toute espèce de tenettes, sur-tout lors de l'opération sous-pubienne ou latérale. J'observerai seulement que, par son invention, je crois avoir réussi à diminuer les suites, quelquefois funestes, de l'opération de la taille, en ce que, 1.° il n'expose jamais à briser la pierre qui, loin d'être saisie d'une ma-

nière ferme, reste mobile entre ses branches. 2.° N'ajoutant qu'une ligne au volume du calcul, il nécessite, dans tous les cas, une incision d'une étendue beaucoup moindre que lorsqu'on emploie les tenettes. 3.° Il dispense de faire l'opération sus-pubienne lorsque l'incision sous-pubienne ou latérale est prolongée aussi loin que la prudence et les connaissances anatomiques permettent de la porter, et qu'à cause de l'augmentation de volume du calcul, que nécessairement ajoutent la présence des cuillers des tenettes, et l'angle ouvert qu'elles forment, on ne peut extraire le corps étranger. 4.° Lorsque la vessie contient un nombre plus ou moins considérable de petites pierres, par son moyen, on peut en extraire quatre, cinq, six, ou même plus à-la-fois, ce qui certainement ne contribue pas peu à diminuer l'irritation et la douleur que la répétition fréquente de l'introduction des tenettes doit nécessairement produire. 5.° Il n'expose jamais à lacérer ou à distendre trop les parties lors de la présence des pierres murales, et que l'incision paraît trop petite pour les moyens d'extraction ordinaire. 6.° Quelque contractée que soit la vessie, jamais son usage n'expose à pincer la membrane muqueuse de cet organe; accident qui arrive peut-être plus souvent qu'on n'y pense. 7.° Les branches de l'instrument étant réductibles et extensibles, on les moule à volonté, si je puis me servir de cette expression, à la forme et à la grosseur du calcul.

Je dois observer que l'emploi du litholabe n'est applicable qu'aux calculs qui sont libres dans la vessie. Dans les cas de pierres châtonnées, enkystées, ou de celles qui sont retenues

près du col de cet organe, l'usage des tenettes devient indispensable.

L'application du litholabe se fait de la manière suivante :

L'incision faite comme dans le cas où l'on emploie les tenettes, on augmente ou on diminue l'anse formée par les lames de l'instrument, d'après la grosseur connue ou estimée du calcul : puis le doigt index de la main gauche porté le long des bords de la plaie jusque dans la vessie, de manière que son bord cubital réponde à l'angle supérieur de l'incision, et le radial à l'inférieur de cette dernière, l'opérateur fait glisser l'anse de l'instrument, la face dorsale jusques dans la vessie ; arrivé là, il le retourne, l'applique sur le calcul qu'il engage ainsi dans l'anse ; puis, retirant le doigt indicateur de la main gauche, il saisit avec celui-ci et le pouce du même côté, l'instrument, et le tient immobile. Alors il prend de la main droite l'anneau du second tube, et le tourne de manière à faire parcourir à la branche fixée à l'extrémité supérieure de ce dernier, un arc de cercle qui forme le tiers de la moitié de celui que représente la totalité du cercle formé par les lames ouvertes. Il en fait autant avec le stylet ou mandrin : de cette manière, l'anse primitive est divisée en six parties égales. Les choses étant ainsi disposées, on procède à l'extraction du calcul qui s'opère de la même manière que lorsqu'on emploie les tenettes.

Dans le cas de calculs d'un certain volume, et à surface unie, il est inutile d'ouvrir la branche interne en tournant le stylet. On divise alors en deux parties égales l'anse formée par

la lame du tube extérieur, en faisant simplement tourner le second.

Le litholabe n'étant pas exactement construit comme je le desirais, j'observe que les lames ou branches ont trop de largeur, et que les bords, sur-tout celui de l'externe, doivent être mousses. Cette dernière doit aussi offrir plus de résistance; la moyenne et l'interne pourront alors être amincies. L'anse que forment les branches réunies est trop petite; c'est la faute de l'ouvrier. Le tube extérieur doit aussi être plus gros, et cacher les bouts soudés des branches internes.

Dans les plaies d'armes à feu dont le trajet est droit, et qui recèlent une balle dans leur fond, on pourrait se servir, comme tire-balle, modifié de la manière suivante, un tube seulement et un stylet surmontés chacun d'une petite anse formée, non d'une lame plate, mais bien de fil d'archal ou d'argent mince, et un peu aplatie.

Dans le cas d'une balle perdue dans une cavité telle que le bas-ventre, et sur-tout la poitrine, il me semble qu'un pareil instrument à branches un peu plus alongées, serait bien préférables aux tire-balles employés en pareilles circonstances, pour aller à la recherche du corps étranger, et d'une manière plus sûre et moins dangereuse, en faire l'extraction.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Dixième volume.

Le dixième volume du Dictionnaire des Sciences Médicales, qui paraît en ce moment, commence au mot *dissimulées* (maladies), et finit à l'article *eau-de-vie.* On a eu soin d'y annexer plusieurs feuilles d'impression qui manquent au neuvième volume, auquel il sera ainsi facile de les ajouter. Ce complément du dernier volume renferme l'article *dissection*, par M. *Mouton*; et un autre article sur les *dangers et accidens* auxquels exposent les dissections, par M. *Percy*.

A l'article *diurétiques*, M. *Barbier*, dont les travaux ont déja si puissamment contribué à la réforme et aux progrès de la matière médicale, considère, sous un point de vue tout-à-fait nouveau et très-philosophique, la prétendue vertu diurétique si inexactement attribuée à tant de substances diverses, et souvent même de nature entièrement opposée. Par la méthode entièrement neuve qu'il introduit dans l'examen de cette foule de médicamens divers, vulgairement décorés du titre de

diurétiques, il répand la plus vive lumière sur leur mode d'action, et fait apprécier à sa juste valeur la doctrine ténébreuse, et par fois pleine d'opinions contradictoires et plus ou moins erronées, qui a si long-temps régné, et qui se trouve encore dans la plupart des livres de matière médicale, à l'égard de ces médicamens.

Après une foule de considérations aussi justes que sages, l'Auteur admet des diurétiques *émolliens*, *acides*, *excitans*, *diffusibles*, des diurétiques *toniques*, et quelques autres espèces particulières telles que le colchique, les cantharides, etc., qui, à raison de leurs caractères propres, ne peuvent trouver place dans aucune des classes précédentes.

Examinant ensuite plus particulièrement la propriété diurétique, M. *Barbier* pense, qu'en matière médicale on ne doit pas former une classe de médicamens diurétiques. Les agens qui portent ce nom, rentrent tout naturellement dans les autres divisions. Le mot diurétique n'annonce qu'un produit possible, mais conditionnel, de l'administration des agens qui portent ce titre, et non une force active spéciale, liée à des principes médicinaux fixes et constans qui assureraient le retour, la répétition de l'effet diurétique, chaque fois qu'ils agiraient sur le corps vivant.

Cet excellent article est terminé par de savantes considérations sur l'emploi thérapeutique des diurétiques, et par de sages et très-utiles préceptes relatifs à cette importante partie de la science.

Au mot *docimasie pulmonaire*, M. *Marc* a traité, avec toute l'étendue et tout le soin que réclame l'importance d'un pareil sujet, des épreuves diverses auxquelles on soumet les organes de la respiration du nouveau-né, afin de reconnaître s'il a ou s'il n'a pas res-

piré après la naissance ; c'est-à-dire, s'il est sorti vivant du sein maternel, ou si la mort a précédé cette sortie.

M. *Marc* développe d'abord la théorie physiologique sur laquelle se fonde l'épreuve pulmonaire ; il passe ensuite à l'exposition des procédés déduits de cette théorie, pour constater si la respiration a eu lieu après la naissance ; la docimasie pulmonaire hydrostatique, procédé déja indiqué par *Galien;* les expériences de *Ploucquet*, par la balance et par le fil à plomb ; la méthode de *Daniel*, fondée sur l'augmentation que la circonférence du thorax et les poumons acquièrent par la respiration, ainsi que sur la pesanteur plus grande de ces dernières, comme suite de ce même acte, sont successivement décrites et comparées entr'elles sous le rapport de leurs avantages et de leurs inconvéniens.

Après avoir analysé, avec beaucoup de soin, toutes ces méthodes, et les différens procédés qui en résultent, M. *Marc* examine avec la même attention les inductions que l'on peut tirer dans la question dont nous nous occupons, de diverses autres circonstances particulières, telles que, 1.° le degré de *voussure* du thorax ; 2.° la situation et le volume du poumon ; 3.° sa couleur ; 4.° l'état du canal artériel, du trou ovale, du canal veineux et du cordon ombilical.

Plusieurs observations du plus haut intérêt tirées de l'expérience et des ouvrages des Auteurs de médecine-légale les plus estimés, augmentent encore l'importance de ce savant article, et servent à M. *Marc* à appuyer les vérités qu'il établit, à éclairer les doutes qui existent trop souvent dans une matière aussi difficile.

M. *Virey*, auquel le Dictionnaire des Sciences médicales doit de si intéressans articles, esquisse à grands

traits, au mot *doctrine*, l'histoire des divers systêmes et des nombreuses théories qui ont successivement régné dans les Ecoles depuis *Hippocrate*, et même avant ce grand homme jusqu'à nos jours. Après avoir développé la doctrine des empyriques avec autant de clarté que de profondeur, l'Auteur s'exprime ainsi à l'occasion d'*Asclépiade*. « *Asclépiade* de Pruse vint; il vit ces fautes (les fautes des empyriques), et s'éleva contre l'empyrisme, contre les autres médecins de son siècle, avec l'ascendant du talent, la grace de la nouveauté, et tout le brillant avantage d'une médecine agréable, adulatrice, pleine de luxe et de faste, dans la capitale du monde alors civilisé. Non-seulement il changea la méthode dure et presque féroce d'*Archagatus*, son prédécesseur, en des manières élégantes; il cherchait à rendre ses remèdes doux, délicats, mais encore il débitait une morale facile, épicurienne; il dissipait les frayeurs de la mort dans ses malades; écartait les remords, les chagrins d'une ame coupable, en rejetant les austères images de la vertu, les craintes de la punition des crimes dans les enfers. En vain les Romains sévères et religieux blâmaient ces manières corruptrices des anciennes mœurs. Le beau monde, les femmes, les hommes sensuels, alléchés par la méthode d'*Asclépiade*, accouraient à lui; et les progrès énervans du luxe à Rome, qui s'enrichissait des dépouilles de l'univers, triomphaient aisément de l'antique rigueur de la censure. » L'élégance du style et l'esprit philosophique qu'on remarque dans ce passage, se rencontrent dans toutes les pages de cet intéressant article. Nous en fournirons une nouvelle preuve tirée du passage sur *Galien*.

« Telle était la médecine lorsque *Galien* parut avec tout l'éclat de ses talens; riche et fier de connaissances

anatomiques, profondes pour son temps, laborieux, habile dans le pronostic, hardi propagateur de ses découvertes. Il rappelle, avec l'ascendant de son génie, le dogmatisme du grand *Hippocrate;* il en fait briller la doctrine, l'éclaircit par ses nombreux écrits, la commente, l'expose au grand jour, et bientôt domine la médecine de son siècle. Mais loin de s'en tenir à la rare circonspection du vieillard de Cos, il introduit diverses hypothèses qui régnèrent long-temps sous son nom. » En général, outre les rares et précieuses qualités qui donnent tant de prix à toutes les productions de M. *Virey*, on admire dans cet article une grande connaissance de l'histoire de la médecine.

M. *Roux*, à l'article *doigt*, développe une foule de considérations anatomiques et physiologiques sur la structure des doigts, et sur les fonctions aussi importantes que variées qui leur sont départies. Il expose, avec beaucoup de soin, les signes qu'ils peuvent fournir à la séméiotique, sous le rapport de leur forme, de leur couleur, de leur température, de leurs mouvemens, etc., etc. Il indique les principales affections dont ils peuvent être le siège, et cite plusieurs faits curieux puisés dans différens Auteurs, ou qu'il a eu occasion d'observer lui-même, sur ces vices de conformation qui consistent dans une plus ou moins grande quantité de doigts surnuméraires.

L'article *douche*, par MM. *Hallé* et *Nysten*, renferme une description très-exacte de l'appareil et du mode d'administration de la douche. Les Auteurs analysent avec beaucoup de soin ses effets immédiats, relativement à la force de percussion du liquide dont on se sert, aux substances médicamenteuses qui y sont dissoutes, et à sa température. Les circonstances dans lesquelles les douches peuvent être utiles à la thérapeuti-

que, sont ensuite examinées et déterminées avec cette sagacité profonde et cette sagesse de vues qui distinguent les deux savans Auteurs de cet article.

On pourrait peut-être reprocher à l'article *douleur*, par M. *Renauldin*, quelques longueurs ; mais cet article, sur un objet déja si important par lui-même, est tellement rempli d'observations, de faits et de vues utiles, que ce léger défaut, s'il existe, est amplement compensé par l'ensemble précieux des connaissances que l'Auteur y a rassemblées ; de sorte que l'article dont nous parlons peut être considéré comme le tableau méthodique le plus complet de tout ce qui est connu sur cet important sujet.

La douleur est d'abord distinguée en *douleur physique et douleur morale*. Ses causes, ses différences, sa nature, son siège, selon qu'elle occupe les différens systêmes nerveux, cutané, séreux, synovial, musculaire, fibreux, cellulaire, glanduleux, osseux, etc., etc. ; sa durée, sa terminaison et les différentes circonstances qui la modifient ou la font varier, sont successivement passées en revue et analysées. M. *Renauldin* cherche même à éclairer l'histoire de la douleur par l'étude des résultats que peuvent fournir à ce sujet les ouvertures de cadavres. « Assez souvent la douleur, dit-il, ne laisse aucune trace de sa présence dans les parties où elle avait son siège ; et parfois on rencontre une altération de texture manifeste dans des organes fort éloignés, dont le malade ne s'était jamais plaint pendant la vie. Ainsi, par exemple, il arrive fréquemment que la douleur n'imprime aucune marque visible de son existence après les fièvres, certaines phlegmasies, les hémorragies, les affections nerveuses, etc. Dans d'autres cas, au contraire, des viscères importans se sont trouvés désorganisés, et néanmoins la douleur n'en avait averti ni le

malade, ni le médecin : c'est ainsi qu'on a vu la plèvre ossifiée, le poumon hépatisé ou en suppuration, le péritoine enflammé, le foie tuberculeux, endurci, plein d'hydatides, la vésicule du fiel contenant plusieurs calculs, la rate et le pancréas à l'état d'induration et d'autres organes plus ou moins altérés, sans qu'il se soit développé durant le cours de ces maladies sourdes aucune sensation de souffrance bien prononcée. » Après avoir considéré la douleur comme physiologiste, l'Auteur l'examine sous le rapport de la pathologie, ce qui donne lieu à des considérations semeiotiques et cliniques d'une haute importance, sur-tout relativement au pronostic qu'on peut tirer de la douleur dans les maladies. Dans un chapitre consacré au traitement de la douleur, M. *Renauldin* examine en détail et successivement, 1.° les remèdes généraux; 2.° les opérations chirurgicales; 3.° les moyens hygiéniques qu'il faut employer pour calmer ou détruire les différentes espèces de douleurs. Il traite ensuite de sa prophylactique, de son utilité, comme moyen thérapeutique, et des moyens de l'exciter. L'influence de la douleur physique sur les facultés et les affections morales, et réciproquement, forme le sujet d'un chapitre particulier, qui complète l'histoire de la douleur physique, à la suite de laquelle l'Auteur a placé différentes considérations philosophiques d'un grand intérêt sur la douleur morale.

Au mot *duumvirat*, M. *Fournier* a peint avec un rare talent et les plus vives couleurs, cette doctrine célèbre du fameux *Vanhelmont*, qui, comme on sait, employa cette dénomination pour désigner un principe intelligent qu'il croyait avoir découvert dans l'estomac et dans la rate, où il plaçait le siège de l'ame. Il est impossible de présenter avec plus de méthode et plus de clarté l'ensemble de cette doctrine obscure et sou-

vent impénétrable, et d'exposer avec plus de précision les idées extravagantes et les opinions presque toujours exagérées de cet écrivain extraordinaire, que ne l'a fait M. *Fournier* dans cet article.

A l'article *dynamomètre*, par M. *Kéraudren*, on trouve la description détaillée et très-exacte de l'instrument de M. *Regnier*, pour l'évaluation de la force musculaire, et avec lequel le naturaliste *Peron*, qui le premier l'a porté au-delà des mers, a mesuré la force physique des habitans de la Nouvelle-Hollande. M. *Kéraudren* fait remarquer à ce sujet une erreur considérable qui s'est glissée dans l'expression des résultats des expériences que ce jeune et intéressant voyageur a faites avec le dynamomètre, sur les habitans du Nouveau-Monde. Erreur bien remarquable, mais qui une fois connue, donne raison de la différence qui se trouve entre les tables sur la force musculaire dressées par *Peron*, et celles de M. *Ransonnet*, officier de marine, sur la force des hommes des équipages de plusieurs vaisseaux en rade au Hâvre.

Au mot *dysecée*, M. *Itard* a traité, avec beaucoup de profondeur, de méthode et de laconisme, de cette espèce de dureté, ou d'affaiblissement de l'ouie qui porte ce nom. Cet article, où l'on admire le talent de l'habile observateur, du médecin attentif, du savant exercé à tous les procédés de l'analyse la plus délicate, et familier avec l'étude des sensations et des idées, a le rare avantage de renfermer beaucoup de choses en peu de mots, et peut être cité comme un modèle à suivre dans toutes les recherches analogues. Une des observations les plus remarquables de M. *Itard*, dans cet article, et sans contredit des plus dignes de l'attention du philosophe et du médecin, c'est que, quand la *dysecée* se déclare dans l'enfance, ou dès la naissance, elle a

des conséquences bien plus fâcheuses que lorsqu'elle se manifeste dans la jeunesse ou dans l'âge adulte. « Qu'un enfant âgé de quatre ou cinq ans, devienne dur d'oreille, ce premier degré de surdité suffit pour ralentir le développement de ses facultés intellectuelles, et rendre peut-être son éducation à jamais incomplète. Presque toujours la parole reste embarrassée, en quelque sorte voilée, et l'expression des idées singulièrement confuse. Incapables à cet âge de cette attention suivie et fatigante que l'ouie, quand elle est affaiblie, est obligée de donner aux sons qu'elle veut entendre, les enfans qui éprouvent une pareille infirmité, vivans dans une distraction continuelle, isolés au milieu de leur famille, ne prennent sur tout ce qui les frappe que des idées imparfaites, qu'ils expriment par des phrases également tronquées. Il existe un accord singulier entre la faiblesse de leur ouie et l'imperfection de leur langage : leurs phrases sans pronoms, sans conjonctions, sans aucuns des mots qui nous servent à exprimer des idées abstraites, n'offrent qu'une réunion informe de substantifs et de quelques verbes sans temps déterminés et toujours unis à l'infinitif. *Paris bien beau ; Alphonse content ; voir l'Impératrice ; beaux chevaux blancs, six ;* etc. Ainsi s'exprimait un enfant de plus de dix ans, qui était doué de beaucoup de vivacité et d'intelligence, mais qui avait *la dureté de l'ouïe* dont il est ici question. »

L'article le plus important de ce volume, et un des plus plus remarquables du Dictionnaire, est celui de la *dyssenterie*, par MM. *Fournier* et *Vaidy*.

Ce n'est certainement pas les livres qui manquent sur la dyssenterie. On peut voir par la longue et savante notice bibliographique que M. *Fournier* a placée à la suite de cet article, que la science, à cet égard, est plutôt dans un état de surabondance que de disette.

Parmi ces ouvrages, on peut même en citer du plus grand mérite, et qui n'ont pas médiocrement contribué aux progrès des lumières sur ce point important de médecine. Mais dans aucun de ceux qui nous sont connus, nous n'avons vu l'histoire de la dyssenterie aussi approfondie et traitée d'une manière aussi supérieure qu'elle l'est dans l'excellent article dont il est ici question.

Comme les Auteurs ont donné à cet article toute l'étendue et tous les développemens que nécessite l'importance d'une maladie aussi grave, il est trop considérable, pour que, d'après les bornes qui nous sont ici prescrites, il nous soit possible d'en donner l'analyse. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de dire, que pénétrés de tout ce qui a été écrit de meilleur et observé de plus exact sur cet objet, dans toutes les parties de l'ancien et du nouveau continent, où la médecine est cultivée avec quelque succès, et forts de ce que vingt années d'une pratique aussi étendue qu'éclairée, dans les différentes parties de l'Europe, en Egypte, aux Colonies, dans les villes les plus populeuses, dans les armées et les hôpitaux, ont pu apprendre de plus positif et de plus exact sur les causes, les phénomènes et le traitement de la dyssenterie, les Auteurs se sont trouvés dans les circonstances les plus favorables pour traiter un sujet aussi difficile, et qui exige peut-être par-dessus tout une longue pratique aux armées, dans des climats opposés, sous des températures variées, et sous l'influence des manières de vivre les plus opposées et les plus variées, pour pouvoir saisir toutes les nuances et embrasser l'ensemble des nombreuses variétés, que des circonstances si multipliées et si différentes peuvent faire prendre à cette terrible maladie.

La question difficile et si souvent agitée de la conta-

gion ou non-contagion de la dyssenterie, est traitée sur-tout avec cette profondeur de vues et cette solidité de raisonnement qui ne laissent rien à desirer. Par un excès de réserve que nous ne saurions ni blâmer ni approuver, les Auteurs se sont abstenus de porter un jugement définitif sur cette importante question ; mais pour laisser à chacun le soin de se former une opinion sur cet intéressant point de doctrine, ils ont eu soin d'exposer méthodiquement avec beaucoup de clarté et de précision, et toujours avec l'impartialité la plus sévère, les nombreuses observations et tous les faits pour et contre, ainsi que les preuves diverses qui militent en faveur de l'une ou de l'autre opinion, et de l'un ou de l'autre systême.

Les causes et le diagnostic de la dyssenterie ne sont traités ni avec moins de soins, ni avec moins d'étendue, et, nous pouvons le dire, ni avec moins de supériorité que la question dont nous venons de parler ; mais MM. *Vaidy* et *Fournier* paraissent avoir donné une attention toute particulière au traitement de cette terrible maladie, et la partie thérapeutique de cet article peut être citée comme un modèle à suivre en ce genre.

M. *Percy* a consacré au mot *eau*, un long et très-intéressant article sur l'usage chirurgical de ce liquide. Après avoir tracé l'histoire des révolutions successives qui se sont opérées depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, dans la pratique chirurgicale, sous le rapport de l'emploi de l'eau comme moyen curatif, M. *Percy* prouve par un grand nombre de faits curieux et peu connus, ou malheureusement oubliés, que de tous temps ce liquide précieux a produit les plus grands effets dans une foule de maladies chirurgicales, et sur-tout dans le traitement des plaies et des ulcères, lorsqu'il a été employé par des

mains habiles. Il prouve qu'*Hippocrate* et les anciens ont connu et fait usage de l'eau dans le traitement des plaies; et il cite une foule d'observations et de faits curieux, qui établissent d'une manière invincible l'utilité de son emploi, comme seul topique dans beaucoup de circonstances. Les recherches savantes et remplies d'érudition dont cet article offre le résultat, n'intéressent pas moins la chirurgie clinique que l'histoire de l'art.

« Parmi les miracles que j'ai vu opérer à l'eau dans les plaies d'armes à feu (dit M. *Percy*), je citerai la guérison de près de soixante voltigeurs, d'un bataillon qu'on appelait *du Louvre*, lequel étant parti de Paris, les premiers jours de décembre 1792, immédiatement après sa formation, fut commandé le jour de Noël pour l'assaut de la Montagne Verte, près Trêves. L'ennemi, placé sur la hauteur, fit un feu soutenu sur lui, et la plupart de ces adolescens furent blessés aux pieds. On en conduisit beaucoup à l'hôpital de Sar-Louis, où l'on ne put en sauver que quelques-uns sans l'amputation; les autres restèrent au couvent de Consarebruck. Là, par mes conseils, et peut-être à défaut d'autres médicamens, on ne cessa de leur baigner les pieds, de les leur doucher avec de l'eau à peine dégourdie, et de les couvrir de compresses toujours imbibées de la même eau. Il ne leur fut pas fait d'autre pansement, et j'atteste qu'il n'en mourut que quatre, dont deux de la fièvre adynamique, qui bouleversa et força d'interrompre le traitement aqueux des plaies; un de la diarrhée colliquative, et le quatrième du trismus. Tous les autres guérirent très-bien; la plupart même, n'eurent point d'ankilose, quoiqu'ils eussent les pieds traversés dans tous les sens, avec déchirement des tendons, aponévroses et ligamens, avec fracas des os, soit du tarse, soit du métatarse. » Ces faits, et beaucoup d'autres que

l'Auteur a recueillis dans cet article, ne peuvent que concourir, comme on voit, à remettre en faveur un moyen thérapeutique, malheureusement trop négligé parmi nous.

Si les bornes qui nous sont prescrites nous le permettaient, nous nous ferions un devoir de citer une foule d'autres articles d'un mérite très-distingué. Nous ne pourrions, par exemple, nous empêcher de parler des articles *dissimulées* (maladies) et *dragonneau*, par M. *Marc;* de l'article *dissolution*, par M. *Rullier;* des savans articles *dose* et *doute philosophique*, par M. le professeur *Pinel; douce amère*, par M. *Guersent; drastiques*, par M. *Barbier;* nous ne pourrions également nous refuser au plaisir de dire un mot de l'excellent article *dure-mère*, par MM. *Chaussier* et *Adelon;* des articles *dyspepsie*, par MM. *Fournier* et *Kergaradec; dysphagie*, par M. *Jourda;* et de l'article *physico-médical*, de M. *Nysten*, sur l'*eau*.

Quelle que soit la sévérité que l'on porte dans l'examen de ce volume, il faut avouer qu'il présente en général très-peu d'alimens à la critique. Nous avons cru remarquer cependant, que parmi une foule d'articles plus ou moins intéressans, dont nous n'avons pu indiquer qu'un petit nombre, il en est un qui ne se trouve guères à sa place, c'est celui de M. *Cadet-de-Gassicourt*, sur la *distillation;* article sans doute très-bon en lui-même, mais qui, selon nous, conviendrait beaucoup mieux à un Dictionnaire de chimie, qu'à un Dictionnaire de médecine.

On remarque dans la liste des Auteurs de ce dixième volume, les noms de plusieurs nouveaux collaborateurs. Une pareille association ne peut être qu'utile et profitable au succès de ce grand ouvrage; c'est au moins ce que font préjuger d'avance les noms déja avanta-

gensement connus de quelques-uns d'entr'eux, et ce que confirment pleinement les articles *dyssenterie*, dont M. *Vaidy* est un des rédacteurs, et l'article *dyspepsie*, auquel M. *Kergaradec* a coopéré.

Villeneuve.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Par M. le Baron Boyer, *membre de la Légion-d'Honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes étrangères et nationales, etc.*

Quatre gros volumes *in*-8.°, avec figures, 1814. — A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9; et chez Madame veuve *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

TROISIÈME EXTRAIT.

Le troisième et le quatrième volumes sont consacrés aux maladies des os.

« Ces maladies se partagent naturellement en deux grandes classes; celles qui attaquent la substance même des os, ou leur continuité, et celles qui affectent leurs articulations ou leur contiguité.

» Les maladies qui attaquent la substance des os ou leur continuité, sont : les fractures, les plaies des os,

la nécrose, l'exostose, la carie, le spina-ventosa, l'ostéo-sarcome, le rachitis ou ramollissement, et la fragilité.

» Les maladies qui attaquent la contiguité des os, sont l'entorse, le diastasis, la luxation, l'hydropisie des articulations, les corps étrangers qui s'y développent, les tumeurs blanches ou lymphatiques, et l'ankylose. »

L'Auteur définit la fracture, « une division ou solution de continuité d'un ou de plusieurs os, produite ordinairement par la violence de quelque cause extérieure contondante, et quelquefois par la contraction violente et subite des muscles. »

Les différences des fractures, relativement à l'os affecté, à l'endroit de l'os où elles arrivent à la direction suivant laquelle l'os est cassé, à la position respective des fragmens, et aux circonstances dont les fractures sont accompagnées, sont successivement l'objet d'un examen approfondi. Les causes prédisposantes ou éloignées, telles que la situation superficielle, la forme alongée d'un os, les usages qu'il remplit, l'âge du malade, etc., sont énumérées avec ordre, aussi bien que les causes efficientes, distinguées en externes et en internes, selon qu'une violence extérieure ou bien un effort musculaire déterminent la rupture de l'os. Les signes et le pronostic sont discutés avec la même sagesse. La thérapeutique générale des fractures est développée dans un article plus étendu, comme cela devait être dans un ouvrage pratique.

Dans l'article destiné au traitement des fractures compliquées, l'Auteur, après avoir établi la nécessité d'attendre qu'un cercle inflammatoire ait formé la ligne de démarcation entre le tronc et le membre en partie gangrené, fait remarquer qu'il n'y a qu'un cas où il serait permis d'agir contre cette [illegible]

que le mal est prêt à gagner l'endroit où l'on ne pourrait reculer la section des chairs; il est visible qu'il ne reste plus d'autre parti que celui de l'amputation prompte, quoique le succès en soit très-équivoque. »

La consolidation des fractures termine ces considérations générales. L'Auteur examine successivement:

1.° La durée de la formation du cal, et les circonstances générales qui peuvent la favoriser ou la retarder, ou même la rendre impossible; il rappelle succinctement les choses les plus importantes à ce sujet, et entr'autres les observations de *Delamotte*, qui vit guérir dans l'espace de douze jours, au moyen d'un appareil fort simple, deux enfans à qui il avait fracturé l'humérus, en les tirant par les pieds, dans des accouchemens difficiles.

2.° Les circonstances locales nécessaires à la consolidation des fractures : les deux fragmens doivent jouir de la vie commune; ils doivent se correspondre par les surfaces de la cassure; ils doivent être tenus dans une immobilité complète.

3.° Les diverses théories sur la formation du cal, et principalement celles de *Duhamel*, *Haller* et *Bordenave*.

Voici les réflexions par lesquelles M. *Boyer* termine l'exposition de ces théories :

« Le mécanisme de la nature, dans la production du cal, doit être analogue à celui qu'elle emploie dans la réunion des plaies. Les bouts de l'os s'engorgent, se ramollissent vraisemblablement, et dans cet état ils reçoivent le phosphate de chaux qui donne au cal la solidité dont il a besoin.

» Le périoste et la membrane médullaire contribuent beaucoup à la formation du cal; mais il n'est pas probable qu'il s'élève des bourgeons charnus de la surface des

fragmens. Ces bourgeons ne paraissent que sur les os dénudés; ils n'ont jamais lieu sans suppuration, et la suppuration pourrait empêcher la formation du cal. D'ailleurs ces bourgeons charnus n'ont jamais été observés dans les expériences sur les animaux, ni dans la dissection des corps de personnes mortes à différentes époques des fractures. »

4.° Enfin, le dernier paragraphe de ce chapitre est consacré à l'examen de ce qu'il convient de faire lorsque la fracture n'est point consolidée à l'époque ordinaire, et lorsqu'il s'est formé une articulation contre-nature.

Après avoir considéré les fractures en général, M. *Boyer* les examine en particulier, en joignant toujours aux préceptes déja connus, ceux qu'il a tirés de sa propre expérience. Cette partie de l'ouvrage forme un traité des fractures beaucoup plus complet que tout ce qui a paru jusqu'ici sur cet objet, et auquel il sera bien difficile, par la suite, d'ajouter quelque chose. A mesure que nous avançons dans cette analyse, nous regrettons plus vivement encore de ne pouvoir suivre l'Auteur dans les détails précieux, dans les observations-pratiques dont son livre est rempli. Nous sommes donc forcés de nous borner à des citations dont nous sommes obligés encore de restreindre beaucoup le nombre et l'étendue.

Après avoir traité des fractures des os du nez et de celui de la mâchoire inférieure, M. *Boyer* passe à celle des vertèbres : il fait, dans ce chapitre, un rapprochement fort juste entre les fractures des vertèbres et celles du crâne, sous le rapport de la commotion qu'éprouve, dans l'un des cas, le cerveau; dans l'autre, la moëlle épinière.

« Toute percussion violente portée sur l'épine,

qu'elle produise ou non la fracture de quelqu'une des parties des vertèbres, ne borne pas ses effets à la colonne vertébrale. L'ébranlement se communique à la moëlle de l'épine, et peut produire sur cet organe délicat les mêmes effets que sur le cerveau. Ces effets sont beaucoup plus considérables et plus à craindre quand la fracture intéresse une ou plusieurs lames postérieures, et que les fragmens dirigés vers l'intérieur du canal vertébral ont lésé la moëlle épinière ou ses enveloppes, ou qu'ils compriment ces mêmes parties d'une manière plus ou moins forte. Ces complications, qui accompagnent fréquemment les lésions de la colonne vertébrale, méritent toute l'attention du praticien, et sont beaucoup plus graves que la fracture elle-même. On voit alors survenir, ou sur-le-champ, ou quelque temps après l'accident, selon qu'il a produit une fracture avec enfoncement, une commotion ou un épanchement sanguin; on voit, dis-je, survenir une paralysie plus ou moins complète des extrémités inférieures, de la vessie et du rectum; l'urine et les matières fécales sont d'abord retenues, ensuite elles coulent involontairement. Le malade, obligé de rester couché sur le dos, éprouve bientôt à la région du sacrum, sur laquelle repose le poids du corps, une douleur plus ou moins vive; la peau s'enflamme, tombe en mortification; la séparation de l'escarre découvre un ulcère qui s'étend tous les jours en épuisant les forces du malade; d'un autre côté, l'accumulation des matières fécales et de l'urine, l'introduction de l'air par l'algalie que l'on est obligé de placer, irritent le rectum et la vessie; les parois de ce dernier organe s'engorgent; l'urine devient trouble et fétide, la fièvre lente survient, et le malade épuisé succombe au bout de quelques semaines ou de quelques mois.

» Quelquefois les choses étant d'abord dans l'état que nous venons d'exposer, et l'affection étant bornée à l'hypogastre, on la voit s'élever successivement, et la paralysie faire des progrès vers le haut, et causer la mort du sujet bien plutôt que dans les cas ordinaires, même avant que la gangrène soit survenue, comme si l'état de maladie de la moëlle épinière s'étendait successivement de bas en haut.

» D'autres fois la fracture des vertèbres, et les autres lésions qui causent l'affection de la moëlle épinière, étant situées très-haut et dans la région cervicale, la paralysie n'est pas bornée aux extrémités inférieures; elle affecte aussi les membres pectoraux; la respiration est difficile, et le sujet périt en peu de temps.

» Mais quand la paralysie est bornée aux extrémités inférieures, elle n'est pas toujours mortelle; dans quelques cas rares, la gangrène et la fièvre hectique ne surviennent pas; le mouvement et le sentiment se rétablissent même dans les membres abdominaux; et tantôt l'action se rétablit pareillement dans la vessie et l'intestin rectum; tantôt, au contraire, cette action est perdue pour toujours. »

Ce chapitre contient quatre observations très-curieuses par leur rapprochement; les symptômes produits par une violente contusion ou un effort considérable, furent à-peu-près les mêmes, et se terminèrent chez tous par la mort. Dans un des cas on trouva une fracture de la lame postérieure de la septième vertèbre du cou, avec enfoncement d'un fragment qui comprimait la moëlle épinière. Dans le second, on reconnut un épanchement de sérosité sanguinolente qui remplissait la moitié inférieure du canal vertébral; dans les deux autres, on ne trouva aucune espèce de lésion appa-

rente, soit dans les os et les ligamens, soit dans la moëlle et les membranes qui l'enveloppent.

Le chapitre suivant est destiné aux fractures du sternum; l'Auteur insiste, d'une manière particulière, sur la péripneumonie qui en est souvent la suite, et dont la marche est souvent obscure.

« La fracture du sternum, ou plutôt la percussion de la poitrine qui l'a produite, peut donner lieu à un état inflammatoire grave, particulièrement du poumon, suite de la contusion que cet organe peut avoir éprouvée. Cette complication mérite d'autant plus l'attention des praticiens, qu'il est facile de la confondre avec l'irritation qui accompagne toujours la fracture durant les premiers jours : la douleur est assez obtuse, et telle, qu'elle peut être attribuée à la fracture, et qu'elle semble en dépendre immédiatement. L'une et l'autre causes donnent lieu également à l'oppression; mais dans le cas de fracture le malade se plaint d'un sentiment de pesanteur qu'il rapporte à la région du sternum; dans le cas de péripneumonie traumatique, ce sentiment est moindre, la face est rouge, les conjonctives injectées, le malade est assoupi, et dans un délire tranquille et passager; il y a de la toux, et quelquefois crachement de sang; la soif est quelquefois ardente, et le pouls est dur, vif et fréquent. Il est d'autant plus urgent de recourir de bonne heure, en pareil cas, à un traitement anti-phlogistique énergique, que le défaut de sensation douloureuse fait que le plus souvent on ne s'aperçoit de la maladie que quand elle est déja avancée, et il n'est pas rare de voir ces malades périr, sans qu'on se soit douté de la gravité de leur état. »

Le chapitre consacré à la fracture des côtes, est terminé par des considérations sur la fracture de leurs cartilages. Nous transcrirons en entier tout ce paragraphe.

« On sait que les cartilages qui servent de prolongement aux côtes, et qui s'articulent avec le sternum, jouissent d'une grande étendue d'élasticité, au-delà de laquelle ils subissent une cassure nette et perpendiculaire, semblable à celle de toutes les substances homogènes, et dont le grain est fin. La grande inflexion qu'ils peuvent subir avant de rompre, avait fait regarder leur fracture comme impossible par les mêmes causes qui déterminent celle des substances osseuses, à moins qu'ils ne fussent déja saturés, au moins en partie, de phosphate de chaux, et, comme on dit, ossifiés, ainsi qu'il arrive à un âge avancé; changemens qui en entraînent de considérables dans les propriétés physiques. Mais l'expérience a démontré que cette opinion, qui paraissait fondée sur l'observation, et que nous avions adoptée nous-mêmes, n'était pas exacte. En effet, on a recueilli depuis, et nous avons vu nous-mêmes un grand nombre de faits qui prouvent, sans réplique, que les cartilages des côtes peuvent être fracturés comme les côtes elles-mêmes, et par des causes analogues. Nous allons donner, en peu de mots, ce que l'on sait jusqu'à présent sur cette maladie encore peu connue.

» Jusqu'ici c'est entre la cinquième et la huitième côtes, que la fracture de leurs cartilages a été observée. Au lieu d'être inégale et oblique comme celle des côtes, la fracture des cartilages est nette et perpendiculaire. Ces fragmens n'en restent pas en rapport; ils éprouvent un déplacement qui, même assez constamment, a lieu dans le même sens : c'est presque toujours le fragment interne qui se porte en avant, et anticipe un peu sur l'externe. Cette circonstance paraîtrait étonnante, sur-tout comparée aux phénomènes de la fracture des côtes, si l'on ne faisait attention que les cartilages ne

sont liés entr'eux que par les muscles inter-costaux internes, et que les côtes sur lesquelles la fracture des cartilages a été observée, sont celles où se portent les digitations les plus horizontales du muscle triangulaire du sternum.

» La réduction n'est pas difficile : le moindre mouvement suffit pour détruire le déplacement des fragmens, sur-tout si l'on choisit le moment de l'inspiration pour agir ; mais aussi rien n'est plus difficile que de les maintenir réduits ; et quoi qu'on ait fait jusqu'ici, on n'a jamais obtenu une consolidation des fragmens que dans l'état de déplacement où ils se sont trouvés dès le premier moment de la fracture.

» Dans les cas de ce genre où l'on a pu examiner les pièces anatomiques, on a trouvé constamment les fragmens consolidés, non pas bout à bout, mais la face antérieure de l'un avec la face postérieure de l'autre, et les deux pièces entourées d'une sorte de virole osseuse, tandis que les fragmens sont restés cartilagineux.

» Les difficultés que l'on a éprouvées pour maintenir ces fragmens dans leurs rapports naturels, le peu d'inconvénient qui est résulté de leur nouveau déplacement et de leur consolidation dans cette position, l'inutilité des moyens dont le but serait d'obtenir une guérison plus parfaite, la seule indication évidente que ce cas semble présenter, c'est comme dans la fracture des côtes, d'assujettir les parois de la poitrine, afin d'éviter, autant qu'il se peut, la mobilité des fragmens. »

Les fractures des os du bassin et de l'omoplate sont l'objet de deux chapitres peu étendus ; viennent ensuite les fractures de la clavicule et de l'humérus. A l'article des fractures de la clavicule, M. *Boyer* donne la description et la figure d'un appareil extrêmement simple qu'il emploie souvent dans le traitement de cette mala-

die, et qui n'a pas les mêmes inconvéniens que le bandage de *Desault*.

Nous extrairons seulement du chapitre consacré à la fracture de l'humérus, le paragraphe dans lequel l'Auteur indique les moyens de distinguer entr'elles la fracture du col de cet os, et la luxation de sa tête.

« Au premier aspect, la forme générale d'un membre supérieur, où le col de l'humérus est fracturé, peut faire naître l'idée de la luxation de l'extrémité supérieure du même os. Mais pour peu qu'on examine l'état des choses, on trouve bientôt le moyen de distinguer ces deux maladies, et de ne pas confondre l'une avec l'autre. C'est cependant ce qui est arrivé quelquefois, et ce dont j'ai vu deux exemples. Pour rendre ces méprises impossibles à l'avenir, et pour faire ressortir tout ce que le diagnostic de cette fracture a de propre et de caractéristique, j'en comparerai les signes avec ceux de la luxation de l'humérus.

» Dans les deux cas, il y a une dépression au côté externe du bras au-dessous de l'épaule ; l'aisselle est occupée par une espèce de tumeur dure ; le bras est dirigé en dehors, et le coude écarté du tronc ; les mouvemens qu'on imprime au bras sont douloureux, et le malade est dans l'impossibilité de lui communiquer des mouvemens volontaires.

» Mais dans la fracture du col de l'humérus, la dépression du côté externe du bras ne commence qu'au-dessous du moignon de l'épaule, qui conserve sa rondeur naturelle ; tandis que dans la luxation cette dépression comprend le moignon de l'épaule lui-même, dont la forme sphérique a disparu, et qui présente alors une surface plate, terminée supérieurement par un angle saillant, formé par le bord et le sommet de l'apophyse acromion.

» Dans la fracture, la tumeur dure qui occupe l'aisselle, et qui est formée par l'extrémité du fragment inférieur, est peu marquée, ne s'étend pas très-haut, et sa surface est irrégulière. Dans la luxation, au contraire, cette tumeur dure, formée par la tête de l'humérus, est située très-haut, et sa surface est arrondie.

» Dans la fracture, le coude est écarté du tronc, mais on peut l'en rapprocher; le malade ne peut mouvoir le bras volontairement, mais on peut lui communiquer toute espèce de mouvement, quoiqu'avec un peu de douleur. Dans la luxation, on ne peut rapprocher le coude du tronc; le bras est incliné en dehors et fixé dans cette situation; et si l'on essaie de la changer, on entraîne l'épaule dans tous les mouvemens que l'on communique à l'extrémité supérieure.

» Dans la fracture, la partie supérieure du bras jouit d'une mobilité qui n'a point lieu dans la luxation; et lorsqu'on cherche à lui faire exécuter des mouvemens, on distingue presque toujours la crépitation. Enfin, ajoutons que la réduction de la luxation du bras est difficile, et exige des efforts considérables, tandis que rien n'est aussi aisé que d'opérer la réduction de la fracture du col de l'humérus. »

Nous voudrions pouvoir suivre l'Auteur dans l'histoire des fractures de l'avant-bras et de la main. Le chapitre destiné à celle du fémur, est un des plus intéressans, et l'on ne peut qu'admirer la bonne-foi avec laquelle M. *Boyer* expose les avantages et les inconvéniens de sa machine extensive, et discute les cas dans lesquels on doit l'employer, la rejeter ou en modifier l'usage. Mais les causes de la fracture de la rotule sont l'objet d'une discussion trop curieuse pour que nous puissions l'omettre :

« La fracture de la rotule est presque toujours trans-

versale, rarement oblique, et plus rarement encore longitudinale ; quelquefois cet os est divisé en trois ou quatre pièces, et comme écrasé.

» La fracture longitudinale, et celle où la rotule est brisée en éclats, dépendent toujours d'une violence extérieure, telle qu'une chûte ou un coup, et sont accompagnées de forte contusion, et quelquefois de plaie, d'épanchement de sang dans l'articulation. La fracture transversale dépend quelquefois de la même cause ; mais le plus ordinairement elle est produite par la contraction violente des muscles extenseurs de la jambe. Il n'est pas nécessaire que l'action de ces muscles soit accrue par un état convulsif, pour produire cet effet ; l'expérience prouve qu'il suffit pour cela de la contraction, dont ces mêmes muscles sont capables dans l'état naturel, lorsque le corps est penché en arrière, et que la chûte sur l'occiput est imminente. Dans cet état, la cuisse étant fléchie, les muscles extenseurs de la jambe se contractent fortement pour ramener le corps à sa rectitude naturelle, et l'empêcher de tomber en arrière ; la rotule, dont la face postérieure n'appuie alors que par un point sur la partie antérieure des condyles du fémur, se trouve placée entre la résistance du ligament qui la fixe au tibia, et l'action des muscles droit antérieur et triceps crural ; et si cette action est supérieure à la résistance de la rotule, la continuité de cet os sera détruite. Cet accident arrive d'autant plus aisément dans la circonstance dont il s'agit, que, par la flexion de la cuisse, la ligne de direction des muscles extenseurs de la jambe, et celle du ligament de la rotule, deviennent obliques par rapport à l'axe vertical de cet os ; en sorte que ces deux puissances, dont l'une agit sur la partie supérieure, et l'autre sur la partie inférieure de la rotule, lui font

éprouver une inflexion en arrière, précisément dans le point de sa hauteur qui est appuyé sur les condyles du fémur : tel est le mécanisme suivant lequel l'action musculaire produit la fracture de la rotule. Il n'y a pas le moindre doute aujourd'hui sur la réalité de cette cause de la fracture d'un os, que son peu de longueur et sa direction par rapport aux muscles extenseurs de la jambe, sembleraient devoir mettre à l'abri de cet accident; mais elle a été long-temps méconnue, parce que la chûte ayant toujours lieu dans ce cas, et précisément sur les genoux, à l'instant même où la fracture de la rotule rend inutile tout l'effort des muscles extenseurs de la jambe, il était aisé, dans ce phénomène, de confondre la cause avec l'effet. Mais dans les cas où la fracture a eu lieu sans que le genou ait été frappé, sans que le malade soit tombé sur cette partie, il a été plus facile d'apprécier la part que l'action musculaire a eue à cet accident.

» On a dit sans raison, et sur-tout sans preuves, que les danseurs étaient particulièrement sujets à la fracture de la rotule par l'action musculaire : dans l'effort propre à détacher le corps du sol, l'angle formé par le genou s'ouvre et s'efface, à mesure que l'action musculaire s'accroît; et dans la chûte sur les pieds, la vîtesse du mouvement du corps décroît en raison de la flexion successive des extrémités inférieures; en sorte que la contraction des muscles devient d'autant moindre, que l'angle formé par le genou, devient moins ouvert. Au contraire, dans la perte de l'équilibre en arrière, l'augmentation de la contraction des muscles, et la diminution de l'angle formé par la flexion du genou, suivent des proportions égales; en sorte que les efforts appliqués aux deux extrémités de la rotule, vont toujours en croissant et se font selon des lignes qui s'éloignent

de plus en plus de la direction de l'axe vertical de l'os. D'ailleurs l'expérience ne prouve pas que la fracture de la rotule survienne plus fréquemment à ceux qui se livrent par état à l'exercice de la danse.

» Ce n'est pas, cependant, que la contraction violente que les muscles peuvent exercer sur cet os, la jambe étant dans une extension parfaite, ne puisse produire une rupture comparable à celle qu'éprouve une corde fortement tendue. C'est ainsi que l'on a vu une fracture de la rotule survenir pendant un accès de convulsions, le sujet étant couché à la renverse; mais il est remarquable que, dans ce cas, la rotule a dû être soumise à des forces incalculables, et il est probable qu'il en faut de très-grandes pour produire la fracture par ce mécanisme. »

Ce chapitre est terminé par plusieurs observations très-instructives : la dernière de toutes, communiquée par M. le professeur *Lallement*, est très-remarquable en ce que la réunion eut lieu sans l'interposition d'un corps fibreux, comme on le reconnut après la mort du sujet.

Après avoir terminé l'exposition des fractures, l'Auteur consacre trois chapitres à la dénudation, aux plaies des os, et à la nécrose. Ces trois maladies sont dessinées avec une vérité qui ne laisse rien à desirer. Le chapitre relatif à la nécrose offre sur-tout une richesse de description dont n'approche aucun autre ouvrage dogmatique : quelques lecteurs pourraient s'étonner d'y trouver exposée seule la théorie de *Troja* : nous ne saurions dire si l'Auteur la préfère à celle de *Scarpa*, ou bien si cette dernière ne lui était pas encore connue lorsque cette partie de son ouvrage a été imprimée; nous ferons seulement remarquer, que dans un traité essentiellement pratique, la théorie n'est qu'un

objet très-secondaire, qui dans cette circonstance, et dans bien d'autres, n'influe en rien sur la vérité des descriptions et sur les indications à remplir.

Le chapitre suivant, consacré à la carie, n'est pas moins remarquable par l'étendue des détails précieux qu'il renferme, et la manière dont sont présentés les symptômes et la marche de la maladie. La première partie de ce chapitre traite de la carie en général; la seconde est divisée en plusieurs articles, où l'Auteur examine la carie des divers os en particulier, tels que ceux du crâne, les vertèbres, le sternum, les côtes, les os du bassin. On y trouve beaucoup d'observations fort intéressantes, et notamment un cas de carie du sternum, dans lequel M. *Boyer*, jeune encore, enleva une grande partie de cet os et des cartilages voisins. Les symptômes que produit la carie du corps des vertèbres, sont tracés d'une manière trop remarquable, pour que nous puissions résister au desir que nous avons, de faire connaître à nos lecteurs une partie de ce passage.

« Lorsque la carie du corps des vertèbres doit affecter profondément le tissu spongieux de ces os, le premier effet qui résulte de la maladie est le ramollissement de cette substance, et son affaissement sous le poids des parties supérieures, quelquefois même avant qu'il se manifeste aucune douleur; de là la courbure angulaire de la colonne épinière en devant, le redressement et la saillie extérieure de l'apophyse épineuse d'une ou de plusieurs vertèbres, et quelques apparences extérieures analogues à celles de la gibbosité proprement dite, dont cette maladie diffère cependant essentiellement. Ce n'est guères que lorsqu'il s'est déja manifesté une légère déformation de l'épine, qu'il survient quelques douleurs au lieu même de l'affection; encore quelquefois observe-t-on auparavant des pincemens dans les

cuisses, de la faiblesse dans les extrémités inférieures; un sentiment de gêne à la région de l'estomac, et au bas de la poitrine un sentiment de constriction qui rend la respiration pénible. Les douleurs, quand elles sont déclarées, sont toujours médiocres, et n'augmentent pas par la pression de la partie saillante de l'épine. Cependant la déformation augmente, la partie supérieure du tronc est déjetée de plus en plus en avant, et le coucher, la station, la marche, etc., deviennent remarquables et caractéristiques: le décubitus a lieu de plus en plus sur les côtes; dans la station, les jambes sont légèrement fléchies, le col fortement étendu et la face tournée en haut, en sorte que la nuque repose entre les épaules, que ces dernières paraissent plus élevées, et la région cervicale plus courte. Ces derniers phénomènes sont remarquables sur-tout, quand la déformation de l'épine occupe la région dorsale, et dans un point plus ou moins élevé. Dans la progression, les extrémités inférieures se déplacent suivant des lignes plus rapprochées, en sorte que le corps est moins ballotté de l'une à l'autre; les mouvemens s'opèrent avec lenteur et précaution; le tronc n'est point en équilibre, par le balancement alternatif des extrémités supérieures; ces membres restent parallèles au tronc, et à une époque plus avancée, et lorsque la déformation est plus considérable, le malade appuie les mains sur le haut des cuisses, en sorte que les extrémités supérieures prêtent un point d'appui à la partie supérieure du tronc, et le soutiennent en devant. Les malades évitent les occasions d'augmenter la flexion du tronc en avant. Pour s'asseoir, ils appuient les deux mains sur les cuisses, et la flexion a lieu seulement dans les articulations iléo-fémorales; pour ramasser quelque chose à terre, ils écartent les extrémités inférieures, fléchissent les

jambes et les cuisses, soutiennent le haut du tronc, en appuyant une main sur la face antérieure de la cuisse correspondante, et saisissent l'objet de l'autre à côté d'eux, ou entre leurs genoux, mais jamais devant eux. La faiblesse des extrémités inférieures augmente; leur élévation alternative dans la progression n'a lieu que d'une manière incomplète, la pointe du pied reste basse, les malades bronchent, et tombent sans qu'il y ait des obstacles sous leurs pas, les jambes se croisent et s'embarrassent en marchant; bientôt ils ne peuvent se soutenir debout sans un secours étranger; enfin, la marche et la station deviennent impossibles.

» Il est extrêmement probable que, fléchie brusquement dans le point de la courbure angulaire de l'épine, elle est gênée tout à-la-fois et par le tiraillement qu'elle éprouve, et par l'engorgement du tissu cellulaire qui l'entoure, mais sur-tout par cette dernière cause, puisqu'il est possible de rétablir les mouvemens des parties inférieures, sans rendre à l'épine sa conformation naturelle, ce qui serait absolument impossible, si la paraplégie dépendait uniquement de la difformité. Mais plus tard la suppuration survient, la destruction s'étend jusqu'aux moindres vestiges des portions d'os malades, la collection se rassemble au-devant de la colonne vertébrale, sous l'appareil ligamenteux antérieur, que l'inflammation lente confond avec le tissu cellulaire environnant; elle se déplace quelquefois dans l'ordre déja indiqué; elle se montre à l'extérieur, et à l'ouverture de la tumeur qui la contient, il s'échappe une matière puriforme, séreuse, floconneuse, caséeuse, inodore et très-abondante. Si l'ouverture se maintient, et si l'air pénètre dans le foyer, la fièvre ne tarde pas à s'allumer, elle prend le caractère d'hectique; la matière de l'écoulement devient fétide et âcre, l'urine est retenue ou

coule involontairement ou par regorgement. Il y a d'abord constipation opiniâtre, puis dévoiement, et même déjections involontaires; les parties saillantes, exposées à la compression par l'effet du décubitus prolongé, s'ulcèrent ou se couvrent d'escarres, auxquelles succèdent des ulcères de mauvais caractères et gangreneux; la nutrition ne se fait point, le marasme fait des progrès rapides; enfin la mort vient terminer cette scène de désolation.....

» Un phénomène singulier et qui se rencontre assez fréquemment dans les autopsies de ce genre, consiste en des productions osseuses, irrégulières, ordinairement oblongues stalactiformes, d'un tissu compacte et totalement différent de celui des corps des vertèbres, de grandeur variable, et quelquefois supérieure de beaucoup aux dimensions du corps des vertèbres, tantôt totalement isolées et nageant dans le pus, tantôt adhérentes en partie à quelque point de la surface intérieure du kyste, et sur-tout vers ses bords. La nature se livrerait-elle à des efforts médicatifs dans le principe de cette maladie, et ces efforts auraient-ils quelqu'analogie avec ceux qui ont lieu dans la nécrose ? »

L'exostose, la gomme ou périostose, le spina-ventosa et l'ostéo-sarcôme sont réunis dans un même chapitre, et sont l'objet chacun d'un article particulier. L'histoire de chacune de ces maladies, et le traitement qui leur convient, sont tracés dans le même ordre et avec la même précision qu'on retrouve dans toutes les parties de l'ouvrage que nous analysons. La gomme ou périostose y est sur-tout présentée avec des détails très-instructifs et fort curieux.

Ce volume est terminé par un chapitre sur le rachitis; maladie qui est à-la-fois du domaine de la chirurgie et de la médecine. Nous ne craignons pas de dire que

malgré les nombreux volumes publiés sur cette matière, on trouvera réuni, dans le petit nombre de pages que M. *Boyer* a consacrées à cette affection, presque tout ce qu'on a dit d'utile sur cette maladie, et plusieurs remarques entièrement neuves, notamment au sujet des causes du rachitis, et sur l'espèce de lésion qui favorise dans cette maladie la fracture des os.

(*La fin au Numéro prochain.*)

A. F. C., D.-M.-P.

MÉMOIRE

SUR LA MALADIE ÉPIZOOTIQUE QUI RÈGNE EN CE MOMENT (1814) SUR LES BÊTES A CORNES DANS LE DÉPARTEMENT DU RHÔNE, ET AILLEURS;

Par J. B. Gohier, *professeur d'opérations et de maladies à l'Ecole Royale Vétérinaire de Lyon, etc.*

Un volume *in*-8.° de 62 pages. A Paris, chez madame *Huzard*, rue de l'Eperon, N.° 7.

FORT heureusement la maladie qui fait le sujet de ce Mémoire, est entièrement terminée en France. Tous les animaux qui en ont été attaqués, y ont succombés, à l'exception d'un très-petit nombre qui a réchappé à ses ravages. Ce Mémoire, qui contient tout ce qu'il était utile de savoir lors de l'existence de cette fâcheuse épizootie, n'a donc plus le mérite de l'à-propos, mais il peut être très-utile si pareille affection se représentait. Nous avons eu l'avantage d'éveiller le premier l'attention des vétérinaires sur cette maladie, par la notice

que nous avons publiée dans la Gazette de Santé, du premier mai 1814, et de faire prendre de suite les précautions qui ont pu éviter des pertes de bestiaux à beaucoup de propriétaires. Le Mémoire de M. *Gohier* a été publié peu de temps après, ainsi que plusieurs réglemens des maires et préfets relatifs aux moyens à prendre pour empêcher la propagation de l'épizootie. M. *Alphonse Leroy* a donné aussi une brochure à ce sujet, où il prétend indiquer un moyen de curation très-efficace. Nous sommes autorisés à dire que ce moyen, non plus que le travail de M. *Leroy*, n'est pas approuvé par l'Ecole d'Alfort, comme il le dit. Ce n'est pas à l'Ecole d'Alfort à approuver ni à désapprouver les travaux des professeurs de la Faculté de Médecine de Paris.

On sait que l'épizootie qui fait périr tant de bêtes à cornes, sur-tout des bœufs et des vaches, a été introduite en France par les bœufs hongrois que les alliés ont amenés avec eux. Le Mémoire de M. *Gohier* prouve que la contagion a eu lieu quelquefois sans habitation des bestiaux malades. Tel est le cas où elle se manifesta dans une étable saine, seulement par la présence d'un vétérinaire qui avait soigné des animaux infectés. Ces animaux, fatigués par la marche, la mauvaise nourriture, et les intempéries de l'atmosphère, ont contracté cette maladie, qui n'est pas endémique en Hongrie, et qu'ils n'avaient pas en partant. Elle s'est développée par-tout sur leur passage, et par-tout où il y a eu communication entre les bestiaux français et ceux des alliés. Quelques praticiens regardent cette maladie comme une sorte de *typhus*, en tout semblable à celui qui a régné dans le même temps sur les hommes. M. *Gohier* pense que c'est un catarrhe de la membrane muqueuse intestinale; d'autres vétérinaires

la regardent comme de la nature des fièvres bilieuses. Au surplus, il a régné à plusieurs époques des épizooties absolument semblables. On en a vu en 1730, 1740, 1745 et 1797.

Tous les moyens mis en usage pour obtenir la guérison, ont été à-peu-près nuls. M. *Gohier* a expérimenté la plupart de ceux indiqués, sans succès. Tous les animaux attaqués ont presque tous succombé, traités ou non; et parmi ceux qui ont réchappé, les uns n'ont rien pris, tandis que les autres avaient subi le même traitement que ceux qui sont morts.

Il ne reste donc, comme le veut le savant M. *Huzard*, d'autre ressource dans les épizooties, et sur-tout dans celle-ci, que d'isoler absolument les bestiaux malades, et d'empêcher toutes communications de ceux-ci avec les bestiaux sains. C'est le seul moyen de les préserver du mal régnant. On ne saurait croire combien il faut apporter de précautions pour séquestrer les animaux sains. M. *Gohier* mentionne que dans plusieurs circonstances, l'odeur d'un animal mort dans le voisinage d'une étable saine jusqu'alors, a suffi pour introduire l'épizootie.

L'Auteur examine plusieurs points intéressans d'hygiène publique, relativement à l'usage de la viande des animaux morts de l'épizootie, et à l'emploi de leurs peaux. Il croit qu'on doit, pour plus de sûreté, ne pas manger la chair de ces bestiaux; mais pour le cuir il croit qu'on peut l'employer, en prenant les précautions indiquées par *Vicq-d'Azyr*; c'est-à-dire, en les passant immédiatement *à la chaux*.

A. F. V. MÉRAT, D.-M.-P.

FLORE

DU DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES,

Décrite par F. P. Chaumeton, *peinte par madame* E. P........., *et par* P. J. F. Tourpin.

Troisième livraison. A Paris chez *Panckoucke*, rue et hôtel Serpente.

Les planches de cette livraison présentent la même élégance et la même pureté de dessin que nous avons déja signalées dans les figures des deux premières livraisons de cet ouvrage, et sous ce rapport elles méritent les mêmes éloges. Le texte n'est pas moins remarquable, soit par l'exactitude des descriptions, soit par l'analyse sévère qui préside constamment à l'examen des vertus des plantes; vertus si souvent exagérées, si souvent imaginaires!

Les plantes qui composent cette troisième livraison, sont au nombre de quatre : *l'aigremoine*, *l'ail*, *l'airelle-myrtile*, et *l'alcanna*. Leur histoire, tracée avec cette érudition rare et cette sage critique qui caractérisent tout ce qui sort de la plume savante à laquelle la description de la Flore est confiée, est enrichie des résultats précieux d'une foule de recherches de l'Auteur dans les sciences collatérales, dans les arts, dans l'histoire des peuples, et jusques dans les annales de l'antiquité la plus reculée; de sorte que la sécheresse et la monotonie, presque toujours inséparables des descriptions botaniques, disparaissant ici constamment devant l'intérêt et la variété des faits qui viennent na-

turellement se grouper dans le tableau historique de chaque plante, et y répandre les plus vives couleurs.

Une foule de passages pris au hasard dans les trois livraisons publiées jusqu'à ce jour, pourraient servir de preuve à ce que nous avançons. Mais pour ne parler que d'une plante non moins célèbre par la singularité des vertus qu'on lui a gratuitement attribuées jusque dans ces derniers temps, que par la haute réputation dont elle a joui parmi les anciens, nous ne citerons que le passage suivant sur l'*agnus-castus*.

« Par quel singulier caprice a-t-on choisi pour em-
» blême, et en quelque sorte pour *palladium* de la
» chasteté, une plante qui, loin de calmer l'éréthisme
» des organes génitaux, doit au contraire leur donner
» une énergie nouvelle? Combien d'usages ridicules
» n'a-t-on pas établis? combien de fables absurdes
» n'a-t-on pas débitées sur cette prétendue vertu anta-
» phrodisiaque? *Dioscoride, Pline, Galien* nous
» apprennent que les prêtresses de *Cérès* formaient
» leur couche virginale avec les rameaux de l'*agnus*
» *castus*, et qu'elles en jonchaient les temples de la
» chaste déesse à la célébration des thesmophories. On
» prépare encore de nos jours, avec les baies de cet
» arbrisseau, une essence, une eau distillée et un sirop
» de chasteté, pour émousser l'aiguillon de la chair qui
» souvent se fait sentir avec une violence extrême dans
» ces sombres asyles où l'homme s'impose la loi bar-
» bare de combattre le plus doux et le plus utile pen-
» chant de la nature. *Arnaud de Villeneuve* a bien eu
» la folie de prétendre qu'un moyen infaillible d'amor-
» tir tout sentiment voluptueux, consiste à porter ha-
» bituellement un couteau dont le manche soit fait
» avec le bois d'*agnus-castus*. »

CHAMBERET, D.-M.-P.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 65. — *Essai sur la susceptibilité nerveuse et les affections mélancoliques;* par *L. Crou.* — 60 pages.

CET Essai ressemble bien peu à l'ouvrage d'un débutant dans la carrière médicale. M. *Crou* y fait preuve d'un bout à l'autre d'un véritable talent déja mûri par l'observation et l'expérience. Il semble même avoir choisi, par prédilection, un genre d'études trop souvent négligé par les médecins de nos jours, et si digne cependant de l'observation et des méditations du médecin philosophe; je veux dire l'influence qu'exerce sur le système physique et moral de l'homme, l'état social parvenu à ce haut point de civilisation qu'on rencontre dans les capitales des grands Empires, et particulièrement dans les grandes villes de l'Europe.

Après diverses considérations générales sur la sensibilité, et sur la *susceptibilité nerveuse* qui n'est elle-même qu'une sensibilité viciée, M. *Crou* recherche quelles sont les causes de cette fâcheuse disposition, presque inconnue aux anciens, et si rare même parmi les modernes, tant qu'ils sont restés dans cet état moyen de puissance et de civilisation que l'on pourrait regarder comme le type le plus heureux de l'état social sous le rapport de la santé.

M. *Crou* considère l'éducation comme une des causes les plus puissantes de cette susceptibilité, source de tant de maladies et de tant de maux. Pour donner une

idée de la solidité des observations de l'Auteur, de la richesse, de l'élégance de son style, et mieux que tout cela, de l'esprit philosophique qui l'anime dans ses recherches, nous ne pouvons nous refuser au plaisir de citer ses propres paroles sur les beaux-arts, à l'occasion de l'éducation généralement admise aujourd'hui parmi nous. Après avoir parlé de tous les vices de l'éducation de l'enfance, il dit : « Quelques années plus tard, les » beaux-arts, ou plutôt ces arts futiles qui font aujour- » d'hui partie indispensable de ce qu'on appelle une » belle éducation, viennent ajouter, d'une manière » toute-puissante, à la complexion nerveuse. La mu- » sique sur-tout a plus fait pour cette complexion que » toutes les causes que nous venons d'examiner. Et en » effet on conçoit que, parmi les principaux modes » apparens de la faculté de sentir, l'ouïe étant un de » ceux, ou celui peut-être par lequel l'homme est le » plus susceptible d'être modifié, la musique, par l'é- » nergie et le mode des vibrations qu'elle imprime à la » fibre nerveuse, doit exercer une action plus vive et » plus directe sur l'économie : mais pour produire ces » effets salutaires, elle ne devrait pas chercher des » moyens au-delà de l'éloquence naturelle des sons, » de ces inspirations simples et vraies, ou de ces accens » forts et indicibles qui entraînent, et non dans cet art » stérile d'arranger une succession de sons d'une ma- » nière convenue. C'est ce qui fait que la musique, « dans son état actuel, n'est plus qu'un hochet dont » l'oisiveté se sert pour tuer le temps et se distraire de » l'ennui. Ses chants langoureux sans motifs distincts » ne fomentent que les penchans voluptueux et la dé- » bilité morale, ne tendent qu'à énerver encore plus » des individus d'une constitution déja énervée, et qui, » pour la plupart, ne se distinguent plus entr'eux que

» par le degré de pusillanimité : aussi ceux qui sont in-
» fatués de cet art sont-ils fréquemment remarquables
» par une sensibilité excessive, j'ai presque dit ridicule;
» la plus légère émotion, le motif le plus vain, est
» pour eux une cause d'agitation et de spasme, etc.

» C'est par la vie molle et sensuelle qu'on leur fait
» mener dès leur enfance, que les femmes de la classe
» aisée arrivent à l'excès de susceptibilité nerveuse.
» Le goût qu'on leur inspire dans un âge tendre pour
» les objets de luxe et de vanité, y contribue essen-
» tiellement. Chez elles le système nerveux, conti-
» nuellement irrité par mille objets qui agissent à-la-
» fois sur leurs sens faibles et délicats, les rend d'une
» mobilité extrême. Delà cette inconstance et cette
» vivacité dans les desirs, et les goûts qui les rendent ca-
» pricieuses et passionnées; delà les vapeurs, les spas-
» mes, etc. Le système nerveux, toujours troublé, fait
» partager son trouble à l'utérus, développe prématu-
» turément les fonctions menstruelles, et l'utérus, con-
» tinuant à recevoir une trop vive influence nerveuse,
» devient un foyer d'irritation et de sympathies qui
» réagit à son tour sur toute l'économie, et développe
» ainsi l'affection hystérique. »

Après avoir passé en revue toutes les causes qui concourent à produire cette excessive susceptibilité nerveuse, source de tant de maux, M. *Crou* esquisse le tableau des maladies qui en sont le résultat, et sur lesquelles on a tant disserté dans ces derniers siècles, sous les noms divers de spasmes, de vapeurs, d'état flatulent, d'hypocondrie, de mélancolie, etc., etc. Il considère toutes ces affections diverses (qui viennent évidemment de la même source), comme formant une même famille qu'il désigne sous le nom de *névropathies*, dont il distingue quatre genres :

1.° *La névropathie simple*, qui consiste en une altération générale de la puissance nerveuse, sans affection spéciale ;

2.° *La névropathie sthénique*, ou compliquée de l'exaspération de la contractilité ;

3.° *La névropathie asthénique*, qui est accompagnée du relâchement de la fibre musculaire et de la débilité générale;

4.° *La névropathie hystérique ou hypocondriaque*, selon qu'il y a simultanément affection spéciale de l'utérus, ou bien d'un ou de plusieurs viscères abdominaux.

L'histoire de ces divers genres d'affections nerveuses est tracée avec beaucoup de soin, ainsi que le traitement qui leur convient ; de sorte que cette Dissertation présente un tableau régulier et très-méthodique des affections vaporeuses, et de cette foule de maladies nerveuses qui se rencontrent dans les grandes villes.

N.° 73. — *Quelques observations sur la phrénésie aiguë idiopathique ;* par *Théodore Biett.* — 33 pages.

Cette Dissertation, écrite avec beaucoup de méthode et de précision, dans un style toujours pur et correct, et avec une candeur et une modestie qui n'appartiennent qu'au vrai talent, fait connaître, d'une manière très-exacte, d'après cinq observations précises, et que l'Auteur a recueillies lui-même, *la phrénésie aiguë* qui, comme on sait, est si souvent confondue avec d'autres affections cérébrales.

La description générale de la phrénésie, et l'exposition méthodique des signes à l'aide desquels on peut la distinguer des diverses maladies avec lesquelles elle

pourrait être confondue, sont accompagnées de plusieurs histoires particulières de phrénésies observées par l'Auteur, et complètent ainsi un travail précieux pour la science, dont M. *Biett* concourt depuis long-temps par ses travaux à étendre le domaine.

VARIÉTÉS.

— Il existe à Vienne une institution clinique, uniquement consacrée à l'enseignement des maladies des yeux et à leur traitement. Cette belle et utile institution, créée en janvier 1812, est placée sous la direction de M. *Beer*, qui compte déja soixante-dix-sept élèves. Indépendamment des malades traités dans l'hospice, on donne journellement des soins à tous ceux qui se présentent, ce qui multiplie singulièrement et les secours et les moyens d'instruction. On recueille avec soin l'histoire de toutes les maladies traitées à cette clinique; et ces observations sont déposées pour l'instruction commune dans la bibliothèque de l'établissement. Cette bibliothèque, purement ophtalmologique, renferme en grande partie la collection des ouvrages qui traitent de l'œil et de ses maladies.

Notre collègue, M. le docteur *Friedlander*, qui nous a donné ces détails, a bien voulu nous communiquer les tableaux suivans, qui font connaître d'une manière fort exacte les rapports respectifs de la fréquence des diverses maladies des yeux.

TABLEAU des malades qui ont été traités à Vienne, à la Clinique publique, pour les maladies des yeux, depuis le commencement de cet établissement (19 *janvier* 1812), *jusqu'au* 27 *août* 1813.

Caractère des maladies à l'époque de l'entrée des malades.	*Nombre des malades.*
1.° *Malades internes.*	
Ophthalmie idiopathique.	1
Ophthalmie idiopathique avec un apostème de la cornée.	1
Ophthalmies traumatiques.	2
Hypopions traumatiques.	2
Ophthalmies érysipélateuses.	2
Erysipèle pustuleux sur les deux yeux et sur toute la face.	1
Ophthalmie blennorrhoïque.	1
Inflammation des glandes lacrymales.	1
Fistule lacrymale (vraie).	1
Ophthalmies rhumatismales.	3
Grand ulcère pénétrant de la cornée, suite d'une ophthalmie rhumatismale totalement négligée.	1
Ophthalmies rhumato-catarrhales avec des ulcères dans la cornée.	6
Ophthalmie catarrhale rhumatismale habituelle avec une cataracte adhérente à l'œil droit.	1
Ophthalmies rhumato-arthritiques.	4
Ophthalmies rhumato-syphilitiques.	2

Grand apostème de la cornée, suite d'une ophthalmie rhumatico-syphilitique totalement négligée.	1
Ophthalmies rhumato-scrophuleuses avec des ulcères de la cornée.	5
Inflammations arthritiques de l'iris.	2
Inflammations syphilitiques de l'iris	3
Inflammation syphilitique de l'iris avec un abcès énorme dans l'iris.	1
Ophthalmies syphilitiques-arthritiques.	2
Ophthalmie syphilitique-scrophuleuse.	1
Ophthalmies scrophuleuses avec des ulcères dans la cornée.	4
Ophthalmie scrophuleuse avec *pannus*.	3
Occlusion totale de la pupille de l'œil gauche, et cataracte complète de l'œil droit.	1
Occlusions totales de la pupille et d'autres cas désespérés, dans lesquels l'opération pouvait être encore essayée.	5
Cataractes complètes.	16
Amaurose arthritique commençante.	1
Amaurose paralytique complète aux deux yeux.	1
Paralysie de la paupière supérieure avec une faiblesse amaurotique de la vue.	1
Tumeurs cancéreuse (*krebsknotchen, papula rebellis*), au canal lacrymal inférieur de l'œil gauche.	1
TOTAL	77

2.° *Maladies externes.*

Ophthalmies traumatiques	3
Inflammations des paupières avec un caractère érysipélateux	4
Ophthalmies blennorrhoïques	4
Amas de pus dans le sac lacrymal	1
Fistule lacrymale véritable et compliquée	1
Fistule lacrymale fausse	1
Blennorrhée du sac lacrymal	1
Inflammation catarrhale des glandes des paupières	1
Ophthalmies rhumatismales	4
Inflammation rhumatismale de l'Iris	1
Ulcère énorme pénétrant dans la cornée, suite d'une ophthalmie rhumatismale totalement négligée	1
Ophthalmies catarrhales rhumatismales	3
Ophthalmies rhumato-scrophuleuses	2
Inflammation syphilitique de l'Iris	1
Inflammations scrophuleuses des glandes des paupières	2
Blennorrhée scrophuleuse des paupières	1
Ophthalmies scrophuleuses avec des ulcères dans la cornée	10
Ulcères rongeans scrophuleux de la cornée	2
Inflammation scrophuleuse du sac lacrymal	1
Exophthalmie spongieuse	1
Hemophthalmies traumatiques	2
Ecchymose traumatique de l'œil	1
Cataractes traumatiques	3
Ectropions rongeans de la paupière supérieure	2

Endurcissement des paupières (*Augenlieder schwielen.*)	1
Orgeolets.	2
Sternie de la cornée.	1
Staphylôme complet de la cornée.	1
Staphylôme commençant de l'uvée.	1
Abcès de la cornée, avec désorganisation totale de l'uvée	1
Hydropisie du sac lacrymal.	1
Glaucome ou cataracte verte.	1
Obscurcissement complet du corps vitré.	1
Faiblesse amaurotique de la vue.	1
Amaurose arthritique complète.	1
Hydrophthalmies	2
Tumeur lardacée dans la paupière supérieure.	1
Total.	65

Récapitulation.

Malades de l'hospice.	77
Malades du dehors.	65
Total	142

Sur ces cent quarante-deux individus,

100 ont été complètement guéris.

10 furent renvoyés comme incurables.

2 sortirent de l'hospice avant leur guérison.

2 qui eurent des maladies étrangères passèrent dans d'autres salles.

5 n'avaient été présentés aux élèves que pour leur faire connaître les cas rares qui se rencontrent dans la pratique : les maladies de ces individus étaient incurables.

23 ne reparurent plus.

Parmi ces 142 malades, 37 avaient besoin d'être soumis à une opération; 28 ont été opérés avec succès; 9 sans succès ou d'une manière plus ou moins défavorable. Il faut dire ici, que parmi ces derniers, il y en avait 6 qui furent reconnus incurables, et que l'opération fut seulement entreprise comme un essai qui, sans être dangereux, pouvait produire quelque avantage, soit pour l'art soit pour le malade. De 21 opérations de cataractes, 17 ont été faites par extraction, dont 14 avec un succès complet et 3 avec un succès moins favorable; 3 par dépression, dont une seule a réussi complètement, et une par kératonyxis (dans toute la force du terme), qui a eu le plus grand succès.

— Au mois de septembre de l'année dernière, la Société de Médecine de Bordeaux proposa pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., une question qu'elle regardait et qu'elle regarde encore comme très-importante pour les progrès de l'art de guérir. Elle desirait que les praticiens voulussent diriger toute leur attention vers une maladie formidable, l'hydrocéphale interne (hydro-encéphale.) Cette affection était connue des médecins de l'antiquité; un grand nombre de médecins modernes ont fait de cette affection toujours dangereuse, le plus souvent mortelle, l'objet de leurs recherches; elle présente néanmoins, encore, de très-grandes difficultés au praticien, soit pour le diagnostic, soit pour le traitement. Fréquente dans l'enfance, très-rare dans les autres âges, dépendante de causes diverses, irrégulière dans sa marche, variée dans ses symptômes, et le plus ordinairement compliquée, cette redoutable maladie méritait l'attention la plus sérieuse des personnes de l'art.

Depuis *Hippocrate*, jusqu'à nos jours, des Auteurs célèbres ont consigné, à cet égard, dans leurs ouvrages, des observations et des recherches plus ou moins intéressantes, dont la réunion pourrait former un corps de doctrine utile pour la science, et précieuse pour l'humanité.

L'espoir de la Société Royale de Médecine a été trompé. Les grands évènemens politiques qui naguères agitaient tous les départemens, le bruit des armes qui a retenti trop long-temps dans la France entière, ont sans doute empêché les médecins de se livrer aux méditations et aux recherches que le sujet proposé exigeait : la Société n'a reçu qu'un seul Mémoire sur la question proposée (1) ; et, malheureusement, cet ouvrage n'a point répondu à son attente. Il ne suffit pas, en effet, de présenter dans un cadre plus ou moins heureux, ce que les livres de notre art renferment sur l'hydro-encéphale ; il faut encore des observations positives, dirigées par un jugement sain, propres à l'Auteur, et appuyées sur une base solide ; c'est-à-dire l'autopsie cadavérique. La Société royale a droit d'espérer que des temps plus heureux engageront plusieurs concurrens à entrer dans une lice honorable, et pense aussi que deux années sont nécessaires pour examiner et approfondir cette matière intéressante.

En conséquence elle propose de nouveau pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qui sera

(1) Ce mémoire porte pour épigraphe la sentence suivante : *Tous les efforts de la science médicale ne sauraient rétablir les organes, sur-tout les plus essentiels à la vie, lorsqu'ils sont profondément lésés ou détruits.*

décerné dans la séance publique de 1816, la question suivante :

« Exposer les signes, les différences, les causes et le » traitement de l'hydrocéphale interne *(hydro-encé- » phale)*, appuyés sur l'observation, l'expérience et » l'autopsie cadavérique. »

Les médecins qui ont écrit sur la matière médicale, n'ont pas toujours indiqué, avec précision, les cas qui exigent l'usage des différens narcotiques. Cette matière exige encore des recherches solides et appuyées sur l'observation et l'expérience. La Société royale rejetant à cet égard tout ce qui est le résultat d'une vaine théorie, ou d'opinions hypothétiques, propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qui sera décerné dans la séance publique de 1816, la question suivante :

« Déterminer, par des observations cliniques, quels » sont, indépendamment de leurs propriétés commu- » nes, les effets particuliers qui caractérisent les diffé- » rentes espèces de narcotiques, et indiquer, d'après ces » effets, les maladies dans lesquelles on doit donner la » préférence aux uns plutôt qu'aux autres, et les cas » où il convient de les combiner, soit entr'eux, soit » avec d'autres substances, pour activer ou modérer » leur action. »

La Société rappelle que, dans la séance de l'année dernière, elle proposa pour sujet, d'un prix de la valeur de 600 francs, la question suivante :

« Présenter le tableau des améliorations dont la ville » de Bordeaux est susceptible, sous le rapport de la sa- » lubrité. *Ce prix sera décerné dans la séance publi- » que de 1815.* »

Les Mémoires, écrits très-lisiblement, doivent être remis, francs de port, chez M. *J.-M. Caillau*, secrétaire-général de la Société, avant le premier juillet de chaque année : ce terme est de rigueur. Les membres résidans de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrens sont tenus de ne point se faire connaître, et de distinguer leur Mémoire par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leur nom, leur adresse, ou celle de leur correspondant.

IMPRIMERIE DE MADAME V.e MIGNERET,
Rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.o 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

OCTOBRE 1814.

TOME XXXI.

A PARIS,

Chez
Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1814.

RÉSULTAT

DES EXPÉRIENCES FAITES DANS L'HOSPICE CIVIL ET MILITAIRE D'ANGERS, SUR TROIS NOUVEAUX MODES DE TRAITEMENT DE LA GALE;

Par M. MAILLOCHEAU, médecin en chef de quartier pendant le trimestre d'octobre 1813.

Depuis long-temps les médecins observateurs, convaincus que la gale n'est qu'une maladie locale due à la présence d'un insecte, cherchaient les moyens les plus simples pour sa destruction.

Un nombre prodigieux de médicamens avaient été vantés, prônés, mis en usage avec enthousiasme, et abandonnés bientôt, comme il arrive à tous les remèdes empyriques: heureux quand ces remèdes n'entraînaient point après eux des accidens beaucoup plus graves que la maladie contre laquelle ils étaient conseillés! C'est ainsi qu'on a vu de

nombreux empoisonnemens causés par les lotions de décoction de tabac, de solution d'extrait de saturne (acétate de plomb), de solution plus pernicieuse encore d'arsenic, par la trop fameuse quintescence anti-psorique de *Mettemberg*, préparée avec le sublimé corrosif.

L'usage des pommades citrines et oxigénées était quelquefois suivi de guérison : mais le plus souvent la première entraînait après elle tous les inconvéniens dus à la mauvaise administration du mercure. Après maints et maints essais tous dangereux, ou au moins inutiles, on était toujours obligé d'en revenir au traitement qui avait pour base le soufre masqué ou enveloppé de diverses manières, comme dans l'œuf de l'abbé *Quiret*, l'onguent de *Pringle*, celui du *Codex* de *Parmentier*, à l'usage des hôpitaux militaires; celui de Malte, dit, dans ce pays-ci, du Commandeur, etc.

Chaque jour les moyens de traitement se multipliaient, ce qui était une nouvelle preuve de l'insuffisance de ceux employés jusqu'à cet instant.

On avait proposé à Orléans l'emploi de la poudre de staphysaigre unie à l'opium. L'ironie dont M. *Fournier* a couvert ce médicament, dans le 47.e volume du Journal-Général de Médecine, m'a paru d'autant mieux appliquée, que, sur la foi du prôneur, je l'ai mis en usage, et toujours sans succès.

Les lotions d'acide sulfurique étendu d'eau ne guérissent que très-rarement, et présentent de grands inconvéniens dans la pratique générale, et plus particulièrement encore dans

celle des hospices, par leur action destructive du linge et des autres fournitures.

Enfin, l'ex-ministre-directeur de l'administration de la guerre, pénétré des améliorations que pouvait subir le traitement de la gale, relativement à son mode et à sa durée, d'après un rapport qui lui a été présenté par l'inspecteur-général du service de santé des armées, M. *Percy*, a accueilli avec distinction trois mémoires qui lui ont été soumis sur cet objet important.

Son Excellence a engagé les chefs des divers établissemens destinés au traitement de la gale, à continuer les expériences rapportées dans ces mémoires, et qui avaient déja été suivies des plus heureux résultats.

Sur la simple connaissance que j'avais eue, par les Journaux destinés à l'avancement de la science, de l'heureux emploi de ces nouveaux traitemens de la gale, j'avais mis en usage ceux de MM. *Helmerich* et *Dupuytren*, dès le commencement de mon trimestre d'octobre. Déja j'avais recueilli des notes du plus grand intérêt, lorsque je reçus de M. le commissaire des guerres, le rapport fait à Son Excellence. Ce rapport, qui me parvint le 7 novembre, fut pour moi un nouvel encouragement pour continuer mes observations. J'en chargeai, d'une manière spéciale, M. *Thouet*, élève interne de notre hospice. Son zèle, son application, et sa sage manière d'observer, m'étaient de sûrs garans de l'exactitude des faits que nous constaterions : aussi puis-je exposer, avec certitude, le résultat de mes expériences, et les réflexions qu'elles ont amenées.

Le rapport présenté à Son Excellence offre trois traitemens différens :

1.° Celui de M. *Jadelot ;*
2.° Celui de M. *Helmerich ;*
3.° Celui de M. *Dupuytren.*

§. I.er *Traitement de M.* Jadelot.

Le traitement de M. *Jadelot*, médecin de l'hôpital des Enfans, à Paris, consiste dans des bains préparés avec une solution de quatre à cinq onces de sulfure de potasse concret, étendu dans une quantité d'eau chaude suffisante pour remplir une baignoire (150 litres environ.)

J'ai mis deux ou trois fois ce traitement en usage dans ma pratique particulière, avec un plein succès; mais je n'ai pas cru pouvoir l'employer dans l'hospice.

1.° Parce qu'il est plus coûteux et plus long que celui de M. *Dupuytren*, dont je parlerai dans un instant.

2.° Parce qu'il donne beaucoup plus d'embarras à raison de la multiplicité des bains, et qu'il exige conséquemment une augmentation considérable dans le nombre des baignoires, ce que ne permettent pas les localités actuelles de l'hospice.

3.° Parce qu'il faudrait avoir constamment, auprès des baignoires, un surveillant actif et très-intelligent.

§. II. *Traitement de M. Helmerich.*

La connaissance du traitement de M. *Helmerich*, chirurgien-major du 125.e régiment de ligne, est due à M. *Burdin*, médecin de l'hôpital militaire de Groningue. Ce traitement consiste :

1.° En un bain chaud dans lequel le galeux se frotte généralement et vigoureusement la peau, avec deux onces environ de savon vert, dit de Flandre.

2.° Dans des frictions faites avec

Soufre sublimé.	. . .	2 parties.
Potasse purifiée.	. . .	1 partie.
Axonge de porc.	. . .	8 parties.

Frictions répétées trois fois par jour, le matin, à midi et le soir, et à la dose d'une once chaque fois.

3.° Il finit par un bain de propreté.

Au bout de trois ou quatre jours de frictions, le malade est parfaitement guéri. C'est ce que j'ai éprouvé sur quatre individus que j'ai soumis à ce traitement dans l'hospice.

Ces quatre individus étaient atteints d'une gale ancienne qui avait résisté à plusieurs sortes de traitemens. Deux d'entre eux avaient été traités par la pommade de *Malte*, dite du *Commandeur*, faite avec le *savon noir*, le *soufre*, la *poudre de Rhue*, *l'axonge* ou *l'huile*, et n'avaient point été guéris, quoique cette pommade réussisse assez bien ordinairement.

Je n'ai pas traité un plus grand nombre de galeux par la méthode de M. *Helmerich*.

1.° Parce que ce traitement est plus long, plus coûteux, et beaucoup plus assujettissant que celui de M. *Dupuytren*.

2.° Parce que les pommades et les onguens sont toujours plus mal-propres que les solutions : cependant ce traitement a le grand avantage de ne point tacher le linge, au moyen de ce qu'il forme une espèce de savon par le mélange de la potasse avec la graisse.

§. III. *Traitement de M.* Dupuytren.

Je me serais attaché au traitement de M. *Helmerich*, si les succès obtenus par celui de M. *Dupuytren*, ne m'avaient pas présenté des avantages de la plus haute considération.

Ce traitement consiste :

1.° Dans un bain de propreté ou dans des lotions d'eau sur tout le corps, pour le nettoyer.

2.° Dans des lotions préparées avec

Sulfure de potasse. . . .	Quatre onces.
Acide sulfurique.	Demi-once.
Eau commune.	Une livre et demie.

Telles sont les préparations du remède proposé par Son Excellence, d'après le rapport de M. le Baron *Percy*.

Le galeux se frotte matin et soir avec deux ou trois onces de ce remède, les parties du corps couvertes de boutons, jusqu'à ce que la gale soit entièrement disparue.

Six, huit ou dix frictions suffisent, dans le plus grand nombre de cas, pour la cure radicale.

3.° Enfin, le traitement se termine par un bain de propreté.

Cinquante-six individus de dix-huit à soixante ans, ont été soumis à ce traitement dans l'hospice : le plus grand nombre a été guéri par six, huit lotions; quelques-uns en ont exigé jusqu'à dix et douze; mais ceux-ci étaient infectés de gales anciennes, ulcérées, et qui avaient résisté à divers traitemens, tels

que la pommade citrine, celles de *Pringle* et de Malte, etc.

Douze ou treize avaient employé de seize à vingt lotions, mais c'étaient ceux dont j'avais entrepris le traitement avant de bien connaître les doses intégrantes du médicament ; ses principes trop étendus dans l'eau avaient agi d'une manière plus lente, mais n'en avaient pas moins guéri. Ces observations prouvent bien évidemment qu'on peut traiter avec avantage les personnes délicates, telles que les femmes et les enfans, en modifiant les proportions du remède ; ce qui a pour seul inconvénient d'alonger le traitement, en retardant ses effets.

Cinq ou six ont eu quelques légères excoriations de la peau, des érysipèles, des furoncles même, qu'on pourrait regarder comme effets du traitement, plutôt que comme suite de l'affection galeuse. Des bains, trois ou quatre nouvelles frictions, pour plus grande sûreté, ont bientôt fait disparaître ces symptômes.

Aucun des individus infectés n'a été saigné, émétisé avant le traitement; et, je puis le dire avec vérité, aucun ne s'en est mal trouvé. J'en ai traité un pendant la convalescence, d'une fièvre gastrique, un autre pendant la durée d'un catarrhe pulmonaire, et tous deux ont été guéris sans nul accident, après l'emploi de huit lotions. Enfin, un phthisique, au deuxième degré, couvert d'une gale miliaire, traité avec la plus grande réserve, à la vérité, par les lotions mitigées, et employées à des distances plus éloignées, a été radicalement guéri. Cet individu a présenté cela de particulier, que non-seulement il a été guéri de la gale,

mais qu'encore loin que les symptômes de la phthisie aient été exaspérés par les lotions, son état s'est amélioré de beaucoup, ce qu'on peut expliquer aisément.

Je pourrais joindre à ces cinquante-six traitemens qui ont eu lieu dans l'hospice, dix-huit ou vingt autres de ma pratique particulière, dans lesquels j'ai obtenu les mêmes résultats.

Six femmes des maisons d'arrêt confiées à mes soins, ont été guéries par les lotions de M. *Dupuytren*.

M. *Chevreul*, médecin de l'hospice de la Maternité, a traité trois femmes enceintes par ces lotions. Toutes trois ont été radicalement guéries. Une d'elles est accouchée le quatrième ou dernier jour de son traitement, sans aucun accident, et est sortie quelques jours après de l'hospice, bien guérie.

D'après ce que je viens d'exposer sur le traitement de M. *Dupuytren*, il résulte :

1.° Que ce traitement ne peut durer que cinq à sept, ou huit jours au plus, en y comprenant les jours de bain.

2.° Qu'en portant le prix des substances qu'on emploie à leur plus haute valeur, chaque traitement ne peut s'élever à plus d'un franc ou un franc cinquante centimes, et à moins dans les grands établissemens.

En conséquence je puis, d'après ces différens faits, assurer avec MM. les Auteurs du mémoire présenté à Son Excellence,

« 1.° Que le sulfure de potasse avec addition » d'un septième ou d'un huitième d'acide sul- » furique, mélangé dans quatre ou cinq fois

» leur poids d'eau, guérit parfaitement la » gale.

» 2.° Que ce remède est facile; qu'il n'altère en » rien la santé des individus infectés de la » gale; et qu'il peut être employé par les mili- » taires et par les gens du peuple, sans que » les uns soient obligés de quitter leurs corps » et les autres leurs travaux.

» 3.° Qu'il guérit plus promptement que la » plupart des remèdes connus.

» 4.° Qu'il épargne beaucoup de temps, et, » par conséquent, beaucoup de journées » d'hôpitaux; qu'il n'endommage en aucune » manière le linge ni les fournitures, et qu'il » est très-économique sous le rapport du » prix.

» 5.° Enfin je dois conclure, avec MM. les » rapporteurs, que d'après la connaissance » acquise des trois nouveaux modes de traite- » ment dont je viens de parler, celui de » M. *Jadelot*, celui de M. *Helmerich*, et ce- » lui de M. *Dupuytrèn*, nous sommes riches » en moyens curatifs de la gale; et que ce qui » les rend sur-tout précieux pour le véritable » médecin, c'est qu'ils ne sont point de vaines » promesses, et encore moins des secrets inté- » ressés, puisque leurs Auteurs, hommes » éclairés, honnêtes et délicats, les ont loya- » lement communiqués. »

Réflexions. — Il convient de rappeler à l'occasion de ce mémoire, que depuis la publication des moyens curatifs dont l'Auteur fait mention, l'art s'est encore enrichi d'un nouveau remède contre la gale; c'est le liniment

savonneux hydro-sulfuré (1) proposé par *M. Jadelot*, qui le premier a fait connaître toute l'efficacité anti-psorique du sulfure de potasse, après l'avoir long-temps employé en bains, sans autre remède (2).

Le traitement au moyen de ce liniment n'exige pas de bains; il présente des avantages réels sur les autres procédés curatifs, dans les cas où il est impossible de recourir aux bains sulfureux, qui sont incontestablement le moyen le plus simple et le plus prompt.

L'excipient savonneux auquel le sulfure est uni dans cette préparation, paraît augmenter l'efficacité du sulfure : il préserve la peau d'une irritation trop forte, et il ménage le linge dont il facilite le blanchissage.

On joint ici un état de 137 militaires galeux guéris à Issoudun, avec le liniment savonneux hydro-sulfuré; il est extrait d'un rapport adressé au mois de mai dernier, par M. *Fontaine*, chirurgien aide-major des sapeurs du génie, à M. le Baron *Percy*, qui a autorisé à le publier :

3 hommes ont été guéris en	2 jours.
30. . . . . en	4
48. . . . . en	6
25. . . . . en	8
23. . . . . en	10
7. . . . . en	12
1. . . . . en	14

(1) *Composition :* ℞ Savon blanc, ℔j; huile de pavot, ℔ij; sulfure de potasse, ℥iij; mêlez. *Voy.* le Bulletin de la Société de la Faculté, N.° I, 1814.

(2) *Ibid.*, N.° II, 1813.

Chaque galeux a employé par friction, une once de liniment; il se frictionnait deux fois par jour, matin et soir.

M. *Fontaine* a observé qu'il est nécessaire de recommander aux malades de ne pas se frotter fort, et d'étendre seulement le liniment; que chez ceux qui se frottaient avec force il en résultait une irritation à la peau, laquelle se dissipait avec quelques lotions d'eau fraîche.

M. *Fontaine* ajoute qu'il n'a connu aucune rechûte, et que tous les galeux qu'il a traités de cette manière ont été parfaitement guéris.

Nous avons nous-mêmes employé plusieurs fois le moyen proposé par notre collègue M. *Jadelot*, et *toujours* nous en avons obtenu un plein succès.

(*Note du Rédacteur.*)

EXPÉRIENCES

FAITES AVEC LE MURIATE DE BARYTE DANS LES MALADIES SCROFULEUSES;

Extrait d'un ouvrage du docteur Scassi, traduit de l'italien par le docteur Beauchêne (1).

Le muriate de baryte est un sel qui résulte de la combinaison de vingt-quatre parties d'acide muriatique, soixante de baryte, et seize parties d'eau. Il a une saveur piquante, âcre, austère; il est parfaitement inaltérable à l'air;

(1) Cet ouvrage est actuellement sous-presse.

le feu ne le décompose point; il est soluble dans six fois son poids d'eau froide, et dans une moindre quantité d'eau bouillante. Ce sel a été découvert par *Schéele; Bergman* prétend avoir reconnu sa présence dans un grand nombre d'eaux minérales.

Le docteur *Crawford*, célèbre médecin et chimiste anglais, auquel on doit l'introduction du muriate de baryte dans la médecine, commença à l'administrer en 1789. Il fit ses expériences sur plusieurs sujets scrofuleux à l'hôpital Saint-Thomas, à Londres, où le docteur *Scassi* fut témoin du grand succès de ce médicament, dans les affections scrofuleuses portées au plus haut degré. Le docteur *Crawford* assure également que le muriate de baryte agit comme un excellent palliatif dans les affections cancéreuses, et il rapporte même deux cas dans lesquels il obtint un succès radical. Il s'agissait, dans le premier, d'un cancer au nez; et, dans le second, d'un large ulcère cancéreux de la mamelle, pour lequel on joignit à l'usage interne du muriate de baryte, l'application extérieure de l'acide muriatique oxigéné délayé dans trois parties d'eau.

L'effet le plus commun de ce minéral était d'augmenter les secrétions urinaires qui déposaient quelquefois un sédiment blanchâtre; d'autres fois il agissait comme un léger purgatif, et plus rarement comme sudorifique. On administre ce médicament sous la forme d'une dissolution aqueuse, à la dose de deux à dix gouttes, matin et soir, dans une cuillerée d'eau, ou de tout autre vésicule convenable.

Le docteur *Crawford* considère ce médicament comme un évacuant, un désobstruant et

un tonique. Il rapporte dix-sept observations de maladies scrofuleuses guéries par son usage. On a répété ces expériences en France; les docteurs *Pinel* et *Alibert* n'ont pas obtenu de grands succès; le docteur *Scassi* et plusieurs médecins italiens ont été plus heureux, comme on le verra par les observations suivantes.

Première Observation. — Le premier sujet sur lequel je fis l'expérience du muriate de baryte, fut une jeune fille de dix ans, d'une famille riche, née d'une mère scrofuleuse, et qui l'était elle-même. On pouvait s'en convaincre par les signes qui ont coutume d'accompagner cette diathèse; les glandes de *Meibomius* étaient habituellement enflammées. La tunique albuginée même était rouge; les glandes du cou engorgées. Il y en avait sur-tout une du côté droit qui faisait craindre une suppuration prochaine.

Le 10 novembre 1796, le docteur *Scassi* fit commencer l'usage du muriate de baryte, à la dose de six gouttes, trois le matin et trois le soir; il l'augmenta graduellement jusqu'à la dose de vingt gouttes par jour, que la malade continua à prendre depuis le 20 dudit mois jusqu'au 31 décembre de la même année.

Le premier effet sensible de ce remède fut de diminuer la solidité des excrémens. Au bout de quelques jours il survint de la diarrhée, et la malade eut régulièrement trois évacuations par jour pendant presque tout le mois de décembre. L'engorgement des glandes du cou du côté gauche, qui menaçait de se terminer par suppuration, se dissipa d'abord. Le gonflement des autres glandes disparut peu-à-peu. L'ophthalmie chronique qui tourmentait pres-

que habituellement cette jeune personne, cessa.

J'omets une foule d'autres cas presque semblables, dans lesquels le muriate de baryte, employé de la même manière, a eu les plus grands succès.

Deuxième Observation.—Le 8 janvier 1801, le chirurgien *Marchelli* ayant été appelé pour voir sur la place Saint-Laurent à Gênes, une jeune fille d'environ quatorze ans, qui n'était pas encore réglée, reconnut qu'elle avait une diathèse scrofuleuse. La teinte de la peau, la grosseur de la lèvre supérieure, l'engorgement des glandes, du cou, de l'aisselle et des sous-maxillaires, ne laissaient aucun doute sur la nature de cette affection. Il s'était même développé à la partie latérale droite du cou, une grosse tumeur de nature scrofuleuse prête à suppurer.

Le docteur *Scassi* ayant été appelé en consultation, convint, avec M. *Marchelli*, d'employer le muriate de baryte à la dose de 7 à 8 gouttes par jour, dans une décoction de quinquina, et d'augmenter ainsi graduellement suivant les effets de ce remède, et les circonstances de la maladie. Au bout de huit jours, le docteur *Marchelli* pensa, avec raison, qu'on pourrait confondre l'effet du quinquina avec celui du muriate de baryte, ou que l'on ne saurait auquel des deux médicamens attribuer le résultat, se détermina à donner le muriate de baryte dans l'eau pure.

La dose fut portée jusqu'à vingt-six gouttes par jour. Au milieu de février (on avait commencé le 12 janvier), l'engorgement des glandes était dissipé. Quelques glandes de l'aisselle restaient encore un peu plus volumineuses que

dans l'état naturel. On diminua alors successivement la dose du muriate de baryte, jusqu'à huit gouttes. A la fin de mars, après deux mois et demi de traitement, cette jeune personne était entièrement rétablie; elle jouit actuellement de la meilleure santé.

Dans la même année, le docteur *Marchelli* ayant été consulté pour quatre personnes scrofuleuses, conseilla le même remède; il eut un succès complet.

Ces expériences ne sont pas les seules qui aient été tentées par le docteur *Scassi*; il en rapporte encore beaucoup d'autres dans lesquelles on voit des engorgemens fâcheux de la mamelle, d'anciennes indurations de l'épididyme promptement guéries par l'usage du muriate de baryte. Ces faits paraissent authentiques, et doivent engager les médecins français à renouveler des essais qui peuvent avoir des résultats si importans dans la pratique de la médecine, en nous fournissant un moyen de guérison pour une maladie qui, jusqu'à ce jour, en a fait le désespoir et l'opprobre.

OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME (1).

Par M. Brès.

Chapitre II. *Du mouvement d'accroissement considéré dans le système osseux.*

C'est dans le tissu osseux que le mouvement d'accroissement exerce son action de la manière la moins apparente : sous ce rapport, c'est de tous les tissus celui qui ressemble le plus au minéral. La dureté du parenchyme osseux offre un obstacle permanent à la force impulsive, dont l'énergie, qui n'y est pas peut-être moins grande qu'ailleurs, se trouve nécessairement détruite, en grande partie, par sa lutte continuelle avec la résistance du parenchyme (2).

Cette résistance, inhérente au parenchyme, dispensait l'os d'être pourvu d'une membrane très-forte et très-résistante : aussi le périoste

(1) *Voyez* les Numéros de juin et de septembre.

(2) On sait avec quelle difficulté et avec quelle lenteur se développent les tumeurs qui se forment dans le tissu osseux.

n'offre-t-il par lui-même qu'une faible résistance à la force impulsive qui est en activité dans le tissu osseux ; et cette membrane est bien plus importante sous le rapport des insertions musculaires, que sous le rapport de la force de résistance qu'elle pourrait opposer au mouvement d'accroissement.

On peut remarquer que, généralement, la solidité et la force de résistance des membranes sont en raison inverse de la solidité et de la densité des parenchymes des organes ; et en raison directe de l'énergie du mouvement d'accroissement : ainsi, le foie, la rate, etc., sont couverts de membranes propres très-faibles, et qui ne sont trop faibles que dans des cas pathologiques qui augmentent l'énergie du mouvement d'accroissement ; (1) tandis que l'œil, le cerveau, dont les parenchymes sont peu résistans, sont pourvus de membranes fibreuses très-fortes. Les organes qui sont formés d'une membrane seule, sans parenchyme, sont ceux qui avaient besoin des membranes les plus fortes ; aussi presque toutes ces membranes sont-elles douées du mouvement spontané, qui est, sans contredit, le plus puissant des trois modes de mouvement que nous avons admis.

On voit donc que la force impulsive que le mouvement d'accroissement porte dans le tissu osseux, ne doit point présenter de grands résultats, à cause de la nature du parenchyme :

(1) La rate étant un des moins resserrés de tous les viscères, par sa membrane, elle peut se gonfler jusqu'à remplir tout l'abdomen.

c'est là la cause pour laquelle on ne trouve jamais la forme sphérique dans les os de l'adulte. Car, pour peu que le mouvement d'accroissement se manifeste avec plus de liberté dans les organes qui entourent les os, ceux-ci réagiront sur ceux-là et tendront à les modifier (1). D'ailleurs les os, tantôt resserrés, tantôt tiraillés par les muscles et leurs dépendances, qui, au mouvement d'accroissement, joignent le mouvement spontané, le plus énergique de tous; les os, dis je, ont dû perdre nécessairement presque toutes les formes qu'aurait pu leur donner le mouvement d'accroissement.

Il est bien digne de remarque de voir le plus dense des tissus n'être pour ainsi dire que ce que les autres tissus le font; de voir les organes qui sembleraient au premier abord jouir d'une indépendance absolue, être cependant les esclaves des organes les plus faibles en apparence.

Il en est donc de même dans l'organisation animale que dans l'organisation politique, où l'on voit la portion du peuple la plus robuste soumise aux lois de la plus faible, et toute l'harmonie du corps policé s'établir sur l'obéissance de la force physique devant la force morale.

---

(1) Quelques cas pathologiques montrent la résistance du parenchyme, vaincue par l'impulsion communiquée par l'afflux des humeurs dans une partie de l'os. C'est ce qu'on voit dans quelques exemples de *pédarthrocacé*, où l'os qui en est le siège prend une forme presque sphérique.

Au reste, tout le monde sait combien ces aberrations du systême osseux sont importantes dans l'ensemble du corps animé. Supposez, par une abstraction difficile sans doute, les os développés avec liberté, et offrant autant de sphères diverses que de points d'ossification, comme le montre le fœtus ; vous supposez le renversement de toute l'organisation animale ; vous verrez presque par-tout la convexité où doit être la concavité, etc.

Combien elles sont admirables les loïs suivant lesquelles s'opèrent les modifications du systême osseux, par les agens dont nous venons de parler ! Qui osera jamais entreprendre de déterminer avec précision les causes occasionnelles des formes de chaque portion du systême osseux ! La coordination des faits d'où résultent les formes des corps animés, sera sans doute pendant plusieurs siècles l'objet des méditations qui deviendront la source d'une admiration éternelle.

CHAPITRE III. *Du mouvement d'accroissement considéré dans le systême musculaire.*

LE systême musculaire, siège absolu du mouvement spontané, possède aussi le mouvement d'accroissement, mais dans un degré moins remarquable que les viscères. Les aponévroses sont des membranes, dont la fonction a sans doute quelque analogie avec les membranes des viscères, quoiqu'elles semblent principalement destinées à l'action du mouvement spontané dont elles concentrent les forces, en resserrant les fibres et les paquets fibreux.

La graisse, en se mêlant au tissu fibrineux,

tend à arrondir chaque muscle, et le système musculaire est souvent très - arrondi par le mouvement d'accroissement dépendant du développement excessif du tissu cellulaire graisseux. Nous reviendrons là-dessus, en traitant du tissu cellulaire en général.

On sait combien les phénomènes pathologiques peuvent modifier les formes du système musculaire. Souvent les formes que détermine la maladie laissent à peine reconnaître les formes de la santé. L'inflammation, la polisarcie, transforment en un être monstrueux le corps qui possédait le type de la beauté. Au reste, tous ces accidens se développent sous les lois du mouvement d'accroissement, et arrondissent d'autant plus les parties, que la force impulsive a plus d'activité, et qu'elle borne davantage l'espace où elle dirige son action.

Sauvages, dans sa Nosologie, me semble avoir donné une théorie des tumeurs très-ingénieuse, en appliquant à leur développement la plupart des principes que j'applique au développement de tous les organes. Je renvoie à sa *Théorie des vices*, pour connaître le mécanisme qu'il suppose devoir présider à la formation des tumeurs étendues et des tumeurs sphériques. On y trouve des développemens très-importans de quelques-uns des phénomènes du mouvement d'accroissement, que l'étendue de cet ouvrage n'a point permis de présenter.

On se souvient d'un ancien système, détruit par *Borelli*, dans lequel le mouvement d'accroissement remplissait un rôle si important

dans la contraction des muscles. (1) On supposait les muscles enflés par l'afflux du sang dans leur tissu, et produisant ainsi leur raccourcissement.

Ce mécanisme n'est employé que dans les organes susceptibles d'érection, comme la verge, le mamelon, etc.; et l'activité du mouvement d'accroissement dans ces organes concourt à les faire classer parmi les viscères où ce mode de mouvement a plus d'énergie que dans les autres séries d'organes.

CHAPITRE IV. *Du mouvement d'accroissement considéré dans les viscères.*

C'EST dans les viscères que le mouvement d'accroissement montre ses effets les plus importans : c'est sur-tout dans les viscères destinés à exécuter les phénomènes de la nutrition, qu'il montre sa plus grande énergie. Sous le rapport de la rapidité du mouvement d'accroissement, on pourrait diviser la série des viscères en plusieurs classes : 1.° ceux où le mouvement d'accroissement est très-rapide, et où il présente des alternatives d'activité et de repos, formeraient la première classe; 2.° ceux où le mouvement d'accroissement a une action

---

(1) *Voyez* Borelli, *De motu animal., cap. II, pars II.* (*De causis non veris contractionis musculorum, quæ ab aliis adductæ sunt.*) Il en était de même d'une autre hypothèse combattue par *Lamy*, dans son *Traité de l'Ame sensitive*, qui faisait résulter la contraction musculaire de la fermentation des liquides contenus dans les muscles.

moins rapide, mais permanente, composeraient la seconde. Ces caractères distingueraient le cœur, le poumon, etc., du cerveau, de l'œil, etc. On pourrait pousser plus loin la division des viscères, en considérant la durée relative des phénomènes produits par le mouvement d'accroissement.

Tous les viscères offrent à l'extérieur une ou plusieurs membranes plus ou moins extensibles; et le volume de chaque viscère résulte, tantôt d'un parenchyme dans lequel s'introduisent des liquides et des fluides, comme dans le poumon; tantôt d'un liquide qui distend des membranes dépourvues de parenchyme intérieur, comme dans la vessie; tantôt de solides mêlés à des liquides et à des fluides, comme dans le canal alimentaire, etc.

Tous les viscères auraient la forme arrondie, si rien ne s'opposait à la force primitive d'impulsion, ou ne les modifiait. Mais c'est ici le lieu d'appliquer ce que nous avons déja observé d'une manière générale. La plupart des viscères voient modifier leurs formes primitives par le contact des corps voisins, et sur-tout par le mouvement musculaire qui est la cause générale de toutes les autres modifications. Quelques viscères cependant conservent la forme que leur donne le mouvement d'accroissement, protégés par des organes dont les formes semblent destinées à fournir un abri à des organes plus précieux. Quelques autres conservent leur forme primitive à cause de leur isolement; enfin, il en est qui doivent cet avantage à leur peu de volume.

Il y a peu d'organes qui jouissent de ces privilèges; l'œil, le cerveau, le testicule, et quel-

ques corps glanduleux, sont pourvus de ces moyens pour conserver leur forme.

Il est une autre cause de la rondeur d'un organe au milieu de la pression générale; c'est l'énergie du mouvement d'accroissement. On la voit en activité dans le cœur, le poumon, le canal intestinal. Nous allons successivement observer la manière dont le mouvement d'accroissement agit sur toutes ces parties.

ARTICLE PREMIER. *De l'OEil.*

C'est l'organe qui présente la rondeur la plus parfaite que puissent offrir les corps organisés. Sa forme presque géométrique annonce la précision qu'exigent les phénomènes dont cet organe est le siége (1).

Tout le monde connaît l'utilité de la rondeur dans l'œil. On sait qu'elle est relative à la production des phénomènes optiques les plus merveilleux de l'organisation. Il n'est donc point nécessaire de détailler ici les propriétés des corps transparens arrondis, relativement à la dioptrique, et aux autres phénomènes généraux de l'optique. Pour connaître les nombreuses différences qui se trouvent dans la forme des yeux des différens animaux, je renvoie à la douzième leçon de l'Anatomie comparée de *Cuvier.*

---

(1) Hughens, *Nouveau systéme de la pluralité des mondes.* Je pense que le jaune de l'œuf de quelques espèces pourrait seul, parmi tous les organes, être comparé à l'œil, sous le rapport de la perfection de sa sphéricité.

Qui pourrait ne pas comprendre que la forme sphéroïde est nécessaire à l'œil, en voyant les soins que la nature a pris pour la lui donner et pour la lui conserver? Nulle part le mouvement d'accroissement n'agit d'une manière plus favorable pour produire la rondeur. Remarquez avec quelle prévoyance ce sphéroïde précieux a été séparé par la cavité orbitaire de tout autre organe dont la forme eût pu modifier la sienne. Un tissu cellulaire mou l'environne dans une grande partie de sa périphérie, et les muscles délicats des paupières ne lui présentent qu'une légère pression que l'humeur qui les lubréfie rend encore plus douce. Voyez ces membranes enfermant des liquides de différente densité; voyez la sclérotique former une enveloppe générale dont le peu d'extensibilité annonce la pression des liquides qu'elle enferme, et par là les réduit au moins de volume possible; c'est-à-dire, à la forme sphéroïde. Remarquez encore comme les muscles des paupières, par leur activité presque permanente, peuvent être de nouvelles causes de la rondeur de l'œil. Les mouvemens de l'œil lui-même, dans une cavité sphérique, concourent à lui donner la sphéricité. Le tiraillement des muscles moteurs de l'œil, doit d'autant moins modifier cette forme, qu'elle est plus parfaitement arrondie, c'est-à-dire, plus propre à recevoir le mouvement.

Quelques physiologistes ont cru voir de l'analogie entre les frottemens que font éprouver les paupières au globe oculaire, et les frottemens qui ont lieu dans les machines électriques, et ils ont cru l'œil susceptible de s'élec-

triser par le mouvement des paupières (1). Le mouvement qui nous est si naturel de frictionner notre œil avec la main, dans les circonstances qui réclament toute la sensibilité de l'œil, est sans doute un fait favorable à cette opinion. Mais si ces frottemens sont capables de condenser un fluide, il y a toute apparence qu'ils condensent le fluide, principe général des corps animés, et non point un fluide qui se développe dans les corps inorganiques.

Il n'est point une portion de l'appareil visuel qui ne présente de nombreuses observations sous le rapport des formes arrondies. Les *tutamina oculi*, comme le globe oculaire, font sans cesse réfléchir le physiologiste sur les avantages de la rondeur. Mais cette merveilleuse coordination de formes qui composent l'organe de la vue, a été trop étudiée pour espérer d'y découvrir quelque rapport inaperçu.

Cependant je hasarderai de présenter ici une observation que je crois nouvelle. L'homme possède une saillie à la base du nez formée par les arcades sourcilières et par les os propres du nez. En considérant les cavités semi-circulaires qui sont de l'un et de l'autre côtés de

(1) Barthez, *Nouveaux Elémens de la science de l'homme*. Il serait sans doute fort difficile de dire pourquoi la lumière qui se fait percevoir à notre œil fermé, lorsqu'il éprouve quelque commotion, se présente sous l'apparence de cercles concentriques. Est-ce là un résultat nécessaire de la rondeur des parties internes de l'œil ?

cette saillie, j'ai pensé qu'elles avaient un emploi important dans la vision : il me semble qu'elles servent à chaque œil séparément, d'une manière presque analogue aux tubes des lunettes à longue vue, dont un des principaux avantages est d'isoler les objets, et de les rendre ainsi peu sensibles à la vue (1).

L'habitude de sentir les avantages de ces deux demi-anneaux, nous empêche de les apprécier. Pour vous convaincre qu'il en est ainsi, mettez l'index demi-fléchi autour de l'angle externe de l'œil, de manière à ce qu'il fasse une saillie analogue à celle qui est à la base du nez, et vous remarquerez combien l'œil en sentira la présence. Pour mieux apprécier les avantages de ces espèces de demi-tubes dont je parle, dirigez l'axe visuel de son côté, et fixez un objet, vous reconnaîtrez bientôt que l'on voit bien plus parfaitement que lorsque le rayon visuel se dirige du côté opposé où il n'y a point de saillie (2).

Les statues antiques grecques offrent, comme

---

(1) Un autre avantage des tubes des lunettes est de montrer l'objet au milieu d'un anneau ombré, ce qui fait paraître l'objet d'autant plus éclairé, que la masse d'ombre est plus forte. Pour que notre œil jouisse de cet avantage, il faut placer notre tête d'une manière convenable relativement au jour qu'elle reçoit.

(2) *Le Cat* pensait que l'imperfection de la vue dans l'œil dirigé de ce côté, provenait de la position relative de l'épanouissement du nerf optique, qu'il croyait peu susceptible de sensation par lui-même. (*Traité des sens.*)

on le sait, cette saillie, de manière à ce qu'elle soit sur la même droite que le front et le bout de nez. Devrait-on attribuer à ce caractère physiologique, la grande perfection de l'organe visuel que quelques philosophes supposent aux anciens habitans de la Grèce (1), dont tant de chefs-d'œuvre témoignent la supériorité sur les autres nations dans les arts qui exercent la vue ?

Ce caractère des figures grecques est-il le résultat d'une étude approfondie de la plus parfaite organisation, ou de cette heureuse impulsion du génie qui, en créant le beau, semble avoir écouté les conseils de l'utile, ou plutôt pour laquelle ces deux qualités sont identiques (2) ?

ARTICLE II. *Du Testicule et de quelques corps glanduleux.*

Après l'œil, l'organe qui présente la forme arrondie la plus régulière, est le testicule. Cet organe si important, que *Borelli* regardait

---

(1) *Pausanias* rapporte que depuis le cap de Sunium on voyait le casque et le fer de lance de la statue de *Minerve*, qui était dans la grande place d'Athènes.

(2) *Dans les têtes idéales*, dit *Winckelmann*, *les yeux sont toujours plus enfoncés que dans la nature. Voyez* les raisons qu'il en donne.

Aristote avait remarqué que les yeux enfoncés dans l'orbite portent plus loin que les autres, dans quelqu'animal que ce soit. (*Histoire des animaux.*)

comme un autre cerveau (1), devait être pourvu de la forme la plus favorable pour résister à l'action des corps étrangers. Presqu'entièrement dépourvu de corps qui le protègent, presqu'isolé sur l'animal, il avait besoin de la même forme qui fait que les œufs des oiseaux résistent sous le poids de la couveuse qui vient leur porter la chaleur et la vie.

Ici les causes de la rondeur sont le nombre et la solidité des membranes qui pressent de tous côtés la substance du testicule, et surtout l'isolement où est cet organe de toute puissance déformatrice dont l'action soit permanente. Ainsi le mouvement d'accroissement y trouve toutes les conditions les plus favorables au développement de la forme qu'il produit le plus naturellement.

On sait que presque toujours le testicule gauche est plus bas que celui du côté droit : cela vient sans doute de la différence de leur masse ; car on sait que le testicule gauche est plus lourd que l'autre ; mais j'observerai qu'il était nécessaire qu'il en fût ainsi, pour que ces deux sphéroïdes ne devinssent pas l'un pour l'autre une puissance déformatrice.

Les reins sont aussi très-arrondis chez un grand nombre d'animaux, malgré leur voisinage d'organes qui sembleraient présenter beaucoup de résistance. Le rein droit conserve

---

(1) *Quid ergo vetat, ut testes alterum cerebrum sui juris reputemus ? Eorum quippè fabrica destinata videtur à naturâ non ob bonum individui, sed ad speciei conservationem, etc. ?* (*Borel.*, p. II, cap. XII.)

sa rondeur, même aux dépens du foie, dans lequel il est logé en partie.

Je pense que les reins doivent l'indépendance de leur forme, 1.° à la résistance de leur tissu; 2.° au tissu lamelleux graisseux qui leur forme une atmosphère propice; 3.° à leur petit volume comparé à celui des organes qui les environnent, comme nous le prouverons ailleurs; 4.° sur-tout à l'activité du mouvement d'accroissement qu'ils possèdent.

La rate, au contraire, n'a que des formes parasites souvent anguleuses, et sans doute qu'il faut en chercher la cause dans la privation de presque tous les avantages du rein (1).

La plupart des glandes ont des formes arrondies qui se développent sans doute selon les lois générales du mouvement d'accroissement; presque toutes sont placées dans des lieux peu capables de les déformer. On connaît le beau travail de *Bordeu*, où il prouve contre l'opinion alors existante dans quelques Ecoles, que l'excrétion des glandes n'est point due à la compression exercée par les corps environnans sur le corps glanduleux (2).

Tout le monde sait comme les glandes du

(1) Cette observation, jointe à quelques autres, semble combattre les diverses opinions dans lesquelles on fait remplir à la rate un rôle si important sous le rapport de la progression des liquides nutritifs ou digestifs. Si la rate avait un emploi aussi actif que quelques-uns le supposent, je pense qu'elle serait plus arrondie qu'elle ne l'est ordinairement.

(2) *Recherches anatomiques.*

cou concourent merveilleusement à arrondir le passage de la mâchoire inférieure au cou, etc. Que dirions-nous ici sur les ganglions lymphatiques que le lecteur n'ait déja pensé ?

ARTICLE III. *Du Cerveau.*

La forme ronde ne se montre nulle part d'une manière plus éclatante que dans la tête de l'homme. (1). Cette forme est un des caractères qui conspirent le plus à séparer l'homme des autres animaux.

La station sur deux pieds, qui est la cause générale des nombreuses modifications qui distinguent l'homme des autres mammifères, renferme aussi la cause de la rondeur de la tête dans l'espèce humaine.

Mais tandis que tous les autres mammifères s'éloignent de l'homme par la forme générale de la tête, ils s'en rapprochent par la forme du cerveau considérée séparément; parce que chez tous les animaux c'est une même cause qui préside à son développement; c'est-à-dire, le mouvement d'accroissement.

Nous pouvons faire à la masse encéphalique l'application des principes que nous avons développés. Le mouvement d'accroissement porte son action dans le tissu du cerveau qu'il tend à dilater dans tous les sens avec une force égale. Les membranes cérébrales offrent une

---

(2) *Platon* pensait que c'est parce que la tête est la partie la plus ronde du corps humain, qu'elle est le siège de l'ame. *Apud* Plutarchum *de physicis philosophorum decretis*, lib. I, chap. VI.

résistance permanente dans tous les points vers lesquels la force d'impulsion se dirige, et forcent ainsi le cerveau à s'arrondir.

Le cerveau est-il un organe chargé d'un grand nombre de fonctions, ou bien est-il un composé d'une série d'organes ayant chacun leur fonction, comme ils ont chacun leur forme? La nature, qui semble avoir pris pour devise dans les corps organisés, le *ne quid nimis, rien de trop*, des anciens philosophes, a-t-elle construit les formes variées de l'intérieur du cerveau, sans but déterminé? Les cornes d'Ammon, les tubercules mamillaires, etc., doivent-ils leur rondeur au milieu du conflit résultant de la pression générale de la masse encéphalique, à une énergie particulière du mouvement d'accroissement? Voilà des questions qu'il sera sans doute très-difficile de résoudre.

Quoi qu'il en soit, nous allons considérer la masse encéphalique enveloppée dans ses membranes générales, et animée du mouvement d'accroissement.

Nous avons vu que la forme primitive de cette masse devait être sphérique : mais des obstacles trop puissans s'opposent en plusieurs endroits à l'action du mouvement d'accroissement. La portion de la base du crâne où se trouvent le sphénoïde, le rocher, etc., présentait une résistance trop difficile à vaincre, et le cerveau n'a pu, dans la partie antérieure de la base du crâne, prendre la forme arrondie que dans les endroits où une résistance moins grande permettait l'action du mouvement d'accroissement.

Il n'en est point ainsi à la partie postérieure de la base du crâne. Là, aucune pièce osseuse trop solide ne devait porter une trop forte résistance; aussi le cervelet est il une des parties les plus arrondies de la masse encéphalique dans la portion de sa surface qui correspond à l'occipital.

Le reste du crâne reçoit facilement l'impulsion de la masse encéphalique aidée des secousses que portent les mouvemens du cerveau isochrônes à ceux du cœur, car ici le mouvement communiqué se joint au mouvement d'accroissement. Mais il faut observer que le premier ne dirige son action que de bas en haut, et, par conséquent, ne doit modifier que la partie supérieure du crâne.

Quand on considère les rapports du cerveau avec le crâne, on ne peut douter que ce dernier n'ait été d'abord modifié par le cerveau. En effet, le mouvement d'accroissement a, dans le cerveau du fœtus, une existence antérieure à celle du système osseux. Dans le principe, le cerveau se développe sous la forme d'une bulle membraneuse, et les os du crâne se développent en rayonnant et s'appliquant sur cette bulle déja existante.

Mais lorsque le système osseux a acquis une partie de la force de résistance qu'il obtient peu-à-peu avec l'âge, il modifie à son tour le cerveau, comme nous venons de le voir, et détruit en partie sa rondeur primitive.

Au reste, nous remarquerons ici que quelles que soient les fonctions du système nerveux, la nature ne semble point avoir toujours cher-

ché à lui conserver la rondeur. C'est ce qu'on voit dans les nerfs sciatique, trijumeaux, etc., qui sont toujours aplatis par les organes qui les environnent. *Bichat* pense que la forme arrondie est *absolument indifférente à l'action nerveuse, puisqu'applatis par une tumeur, les nerfs qui sont ronds naturellement remplissent leurs fonctions comme à l'ordinaire* (1); comme on le voit dans l'anévrisme de l'artère poplitée, où le nerf est long-temps comprimé par la tumeur, etc.

Et cela, comme on le voit, rentre dans notre principe général, que la rondeur résulte presque toujours du mouvement, et qu'elle lui est toujours relative. En effet, les nerfs, quoique dispensateurs absolus du mouvement dans le corps animé, n'en exécutent aucun par eux-mêmes (2) : porteurs du principe d'activité, ils ne sont mus qu'à titre d'organes passifs. Doués seulement du mouvement d'accroissement, et très-souvent en rapport avec le systême musculaire, les troncs nerveux doivent être modifiés par le même mécanisme que le sont les os : ainsi les organes qui donnent la vie, et qui en sont doués par excellence,

---

(1) *Anatomie générale, systéme nerveux de la vie animale.*

(2) Quelques physiologistes, entr'autres *Bordeu*, ont supposé aux nerfs un mouvement d'oscillation; mais ce mouvement, s'il existe, n'est point assez considérable pour produire la rondeur et pour la rendre nécessaire.

sont dans le même cas que ceux qui en possèdent le moins.

Mais ce que l'observation nous prouve relativement aux troncs et aux rameaux de nerfs, est-il absolument applicable à la métropole du système nerveux, au cerveau? Les soins que la nature prend pour donner la forme ronde à la masse encéphalique, sont-ils plutôt relatifs à des considérations mécaniques qu'à des raisons dépendantes de l'action intime du système nerveux? Le crâne des grenouilles et des salamandres, qui est presque prismatique (1), celui des poissons offrant des formes très-variées qui ne se rapportent presque point à celles du cerveau, semblent décider la réponse affirmative à cette question.

Quoi qu'il en soit, il y a sans doute un assez grand nombre de considérations mécaniques pour rendre l'emploi de la rondeur nécessaire dans l'organisation de la masse encéphalique.

Je ne rappellerai point ici tous les avantages de la forme du crâne, considérée comme une voûte. Que n'a-t-on point dit sur cette construction merveilleuse? Je ferai seulement remarquer que si la forme sphéroïde était la seule que le mouvement d'accroissement pût donner au cerveau des mammifères, c'était aussi la seule qui pût être contenue avantageusement sous la voûte circulaire du crâne. Remarquez aussi que, par le même moyen, l'organe le plus précieux est recouvert par l'organe le plus capable de le protéger. Il était

(1) *Cuvier*, Anatomie comparée, leçon IIe

sans doute dans le génie de la puissance organisatrice d'employer les moyens les plus simples pour produire les résultats les plus nécessaires.

Mais si le mouvement d'accroissement a suffi pour commander la forme de la voûte protectrice du crâne, quel génie a présidé à la construction des détails ? Qui a calculé les rapports des nombreuses courbes que présentent les os pour produire la plus parfaite des voûtes ? Ici la nature a fait ce qu'elle pouvait faire de mieux, sans paraître gênée par les conditions auxquelles était soumis le plan de l'ouvrage.

Relativement aux formes arrondies que présente la tête de l'homme, et qui sont dépendantes de la station bipède, comme elles supposent l'action des trois modes du mouvement, j'attendrai que nous ayons étudié les effets du mouvement spontané pour traiter ce sujet important.

(*La suite au prochain Numéro.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

ANGINE

TONSILLAIRE ET DANS LA SUITE TRACHÉALE, GUÉRIE PAR L'EXPECTORATION DE PLUSIEURS FAUSSES MEMBRANES, OBSERVÉE SUR UNE DAME DE TRENTE ANS, DONT L'ENFANT ÉTAIT MORT, DEUX JOURS AUPARAVANT, D'UNE AFFECTION CROUPALE;

Par M. Renard, D.-M.-P., médecin de l'hôpital civil de Mayence, et médecin des épidémies de l'arrondissement; membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères.

Le 2 septembre 1813, à cinq heures du soir, réunis auprès de l'enfant de madame *D.* ***, âgé de cinq mois, que M. *Zenzen* avait traité depuis six jours, nous reconnûmes que l'enfant n'avait souffert jusqu'alors que d'une affection catarrhale qui seulement, depuis la matinée, avait pris un caractère sérieux, par la difficulté de respirer qui paraissait être produite par la quantité considérable de glaires tenaces dont le conduit aérien était engorgé. Le matin, M. *Zenzen* avait ordonné un vomitif très-actif approprié à l'âge de l'enfant; mais n'ayant pas opéré de grands chan-

gemens, l'on plaça à midi un vésicatoire sur la partie supérieure de la poitrine.

Dans l'après-midi, les parens du petit malade, inquiétés par le son particulier de la respiration et de la toux, demandèrent une consultation.

M. *Renard*, arrivé avant son collègue, trouva l'enfant endormi, la bouche ouverte, l'inspiration sonore et sifflante; du reste, le malade était sans fièvre et sans augmentation sensible de la chaleur animale. Bientôt après l'enfant s'éveilla, et fit entendre une toux creuse et rauque qui a été suivie d'angoisses et de suffocations si violentes, qu'il ne restait aucun doute sur la nature du mal. MM. *Zenzen* et *Renard* ordonnèrent de suite le muriate de mercure doux, à la dose d'un grain, toutes les heures, et toutes les deux heures des lavemens avec du vinaigre : en cas d'un nouvel accès de suffocation, une ou deux cuillerées à café du vomitif qui se trouvait encore chez le malade. Néanmoins tous les efforts de l'art échouèrent, et l'enfant mourut le 3 à midi, dans un accès de suffocation de six heures de durée. Les parens affligés ne permirent pas l'ouverture du cadavre.

Le 5 du même mois, madame *D.****, mère de cet enfant, fut prise d'un mal de gorge qui augmenta successivement jusqu'au 8, époque à laquelle elle consulta M. *Renard*, qui traitait son mari pour une affection dysentérique. Elle avait beaucoup de fièvre, et une douleur dans l'oreille droite accompagnée d'une légère tuméfaction à l'extérieur. L'amygdale du même côté était gonflée et rouge, ainsi que le voile du palais, et la déglutition s'exécutait

avec difficulté. Il y avait rougeur de la face, et beaucoup d'autres phénomènes qui caractérisaient la fièvre inflammatoire.

Une potion avec du nitre, des gargarismes, des lavemens émolliens et des cataplasmes de même nature, furent employés jusqu'au 10 au soir, où la fièvre avait quitté la malade pour la première fois. L'angine était bornée à la tonsille droite qui était gonflée par un dépôt qui s'y était formé. M. *Zenzen,* qui avait vu la malade le 10 au soir, était d'avis de supprimer la potion nitrée, et d'attendre l'ouverture prochaine de l'abcès.

Le 11, au matin, la malade était dans le même état et sans fièvre, ainsi que le soir, où elle se plaignait seulement d'une irritation particulière dans la poitrine, suivant la direction de l'épigastre à la gorge, par laquelle sensation elle éprouvait de légères suffocations qu'on attribuait à la grosseur de l'amygdale prête à s'abcéder.

Le 12, tout avait changé de face. La malade avait éprouvé toute la nuit une toux des plus fatigantes; sa voix était rauque, la parole très-pénible; des angoisses et des suffocations violentes l'avaient beaucoup tourmentée pendant la nuit, et le moindre changement dans la position, ainsi que la parole, en provoquait encore. La malade ne pouvait respirer qu'assise et dans une position perpendiculaire; elle éprouvait une vive douleur pendant tous les mouvemens des organes de la déglutition, et une sensation douloureuse dans le larynx et la trachée-artère : elle disait *avoir la gorge retournée;* son pouls était petit et accéléré, la voix éteinte, et une forte fièvre répandait une

chaleur sèche sur tout le corps. Dans les accès les plus violens de suffocation pendant la nuit, la malade avait rendu, par des efforts énormes, outre des glaires très-tenaces, plusieurs morceaux de fausses-membranes assez solides, de plusieurs pouces de longueur.

L'ensemble de ces phénomènes annonce clairement quelle marche la maladie avait prise, et que la malade était dans le plus grand danger par la formation des fausses membranes dans le conduit aérien. Nous fîmes poser douze sangsues sur la partie antérieure du cou, et lorsque cette saignée fut faite, un large vésicatoire fut placé sur la nuque. Nous ordonnâmes des boissons émollientes et tièdes, des lavemens de même nature avec quelques cuillerées de vinaigre, et des poudres composées de racine de scille et d'oxide d'antimoine sulfuré orangé, de chaque un grain; plus, dix grains de sucre blanc, dont la malade devait prendre un paquet toutes les heures.

Ces poudres provoquèrent bientôt une forte expectoration de glaires visqueuses, ainsi que de filamens membraneux, et après quelques heures de leur emploi, survinrent des vomissemens salutaires, qui soulagèrent beaucoup et rendirent la respiration bien plus libre. Sur cet effet, et parce que la malade se trouvait très-fatiguée de la continuité des nausées, nous ne fîmes prendre qu'un demi-paquet de ces poudres toutes les heures, et le soir une infusion de deux gros de racines de sénéga, sur cinq onces de liquide, avec un demi-gros de gomme ammoniaque et six gros de sucre; on faisait avaler une cuillerée de cette potion toutes les deux heures. Ces médicamens irritant

trop la gorge de la malade, elle ne put les continuer, et elle ne prit pendant la nuit que des poudres. On a eu la précaution d'ordonner d'empêcher la malade de dormir.

Le 13, la malade se trouva bien soulagée; elle rendait encore plusieurs morceaux de fausses membranes, dont un de deux pouces et demi de longueur et de neuf lignes de largeur. Cette couche membraneuse, comme les autres, était très-ténue et très-solide; après l'avoir nettoyée des glaires qui y adhéraient, on l'enveloppa dans du papier, et on la porta dans la poche du gilet depuis huit heures du matin jusqu'à une heure de l'après-midi. On la trouva alors desséchée et fortement collée contre le papier: malgré cela, on put la retirer sans la déchirer. M. *Renard* la conserve dans de l'esprit-de-vin, ce qui la fait diminuer de longueur et de largeur, en resserrant les fibres dont elle est composée. Elle présente une peau assez tenace, et fait entrevoir même des fibres plus épaisses dans sa texture. Du reste, la déglutition de la malade était encore très-douloureuse; tout le voile du palais se trouvait dans un état de gonflement et de suppuration; la parole provoquait la toux; la fièvre continuait.

Le 14, les angoisses et les suffocations cessèrent; mais quant à la parole, à la déglutition et à la fièvre, on observait toujours les mêmes phénomènes. La malade rejetait de temps en temps des morceaux de fausses membranes et des filamens membraneux de plus ou moins de longueur et de largeur. Quelquefois ces peaux étaient très-fines et transparentes. (Continuation des poudres; gargarisme com-

posé d'une décoction de figues ; infusion de bouillon-blanc pour boisson.)

Le 15, comme le jour précédent. La malade éprouva beaucoup de difficulté en urinant; l'urine commença à déposer ; il y eut une heure de sommeil dans la nuit du 14 au 15, dans une position horizontale ; néanmoins la parole rappelait des quintes de toux. (Mêmes remèdes.)

Le 16 et le 17, la malade rendit encore des filamens membraneux. Cette excrétion n'eut pas lieu le 18, et la fièvre disparut ce jour-là. Le voile du palais était désenflé, mais il y avait des points suppurans ; cependant la déglutition se faisait plus librement, et l'urine était jaune. Nous supprimâmes les poudres, et nous fîmes prendre une tisane faite avec le chiendent, le coquelicot et la réglisse, dont la malade buvait souvent et à fortes doses. Elle prenait pour nourriture du bouillon de veau avec du vermicelle.

Le 19, la déglutition était si libre, que la malade put manger, pour la première fois, un peu de panade. On ne remarquait qu'un seul point suppurant à droite de la luette. Le voile du palais avait sa couleur naturelle, et tous les autres symptômes se dissipèrent successivement dans le cours de la semaine. La voix, la parole et la déglutition se rétablirent, ainsi que toutes les fonctions. Pendant les quinze autres jours qui suivirent, la malade avait encore la voix rauque lorsqu'elle parlait beaucoup.

DEUX ESPÈCES

DE POLYPES DU CONDUIT AÉRIEN D'UNE NATURE PARTICULIÈRE;

Par LE MÊME.

I. EN 1807, j'ai traité, avec M. le docteur *Zenzen*, (1) un tailleur de pierre de cinquante et quelques années, pour la phthisie pituiteuse. Ce malade rendit pendant plus de six semaines des concrétions polypiformes blanches. Elles étaient plus ou moins longues, d'un à deux pouces, et garnies de branches plus minces sur les parties latérales. La substance de ces polypes était plus solide et élastique, sans cavité, et de la même couleur intérieurement et

(1) Praticien très-distingué de cette ville. J'ajoute cette épithète au nom de mon respectable ami, parce qu'il la mérite sous tous les rapports. Mais je prie le lecteur de ne point confondre pour cela ce praticien estimable avec ces guérisseurs sans vocations, auxquels parfois les journalistes ne cessent de prodiguer des ouanges non méritées, et de leur accorder une réputation qu'ils sont loin d'atteindre. Sans doute ils en agissent quelquefois ainsi pour se tirer d'affaire des méprises dont ils se sont rendus coupables, en défendant les erreurs d'un correspondant si peu instruit, qu'il ne sait souvent pas nommer les maladies dont il parle.

extérieurement. Il y en avait de très-fines, comme du fil, et d'autres d'une demi-ligne à deux lignes de diamètre; elles étaient presque rondes.

Le malade rendit, pendant six semaines, au moins trois livres de ces concrétions polypiformes, et fut assez bien lorsque nous le quittâmes, quatre semaines après qu'il n'en avait plus rendu. Il mourut quelques mois après, sous la conduite d'un autre médecin, sans avoir rendu de nouveau des concrétions. J'ai conservé dans de l'esprit-de-vin, une quantité considérable de cette espèce rare de polypes, qui paraît être de la même nature que celle que *Tulpius* a décrite sous le nom de *vas pulmonis expectoratum*. Voyez les observat. médicales, lib. 3, observat. 13.

II. L'observation suivante, faite sur une femme de trente-deux ans, a présenté une production morbifique du conduit aérien, mais d'une espèce toute différente, qui mérite bien l'attention des médecins observateurs.

Madame *A*** est atteinte depuis environ quatre ans, d'une extinction de voix très-marquée, dont on n'a pas pu découvrir la cause. Différens traitemens entrepris successivement par plusieurs médecins ont échoué. La malade se porte du reste à merveille : c'est pourquoi elle ne fait plus rien contre son enrouement. Parfois sa voix s'éteint tout-à-fait, la malade éprouve des suffocations violentes, et rend alors un ou deux petits corps charnus; après cela sa voix reprend son timbre ordinaire.

Je priai cette dame de me conserver un de ces corps charnus, si elle en rendait encore.

C'était dans le mois de mai de cette année qu'elle m'en remit un, que j'ai examiné avec mon ami, notre habile chirurgien et anatomiste, M. le professeur *Zeydig:* voici la description de ce corps expectoré.

C'était une petite boule dure et demi-transparente, de la grosseur d'un pois (*V.* fig. 4). D'un côté y était attachée une petite appendice charnue et sanguinolente, qui paraissait avoir été le point d'attache et le conducteur des petits vaisseaux sanguins qui nourrissaient la masse entière. L'extérieur de cette boule était formé par un sac membraneux, diaphane, ressemblant à une petite vessie. Dans l'intérieur se trouvait une substance jaunâtre assez solide, qui, pour sa consistance, approchait beaucoup du corps vitré de l'œil. Elle était parsemée de vaisseaux sanguins assez fins et contenus dans des cloisons transparentes. (*V.* fig. 5.)

Vraisemblablement l'extinction de voix de cette femme dépend de l'existence et de la formation successive de ces petites boules, qui en se trouvant dans le larynx ou dans le voisinage, y troublent les fonctions des organes de la voix, jusqu'à ce que l'augmentation du volume de ces corps étrangers provoque les organes à faire des efforts qui expulsent la boule la plus facile à se détacher.

Je n'ai trouvé dans aucun ouvrage sur l'anatomie pathologique aucune observation de cette nature; et le *Manuel d'Anatomie pathologique* de *Voigtel*, qui présente une compilation très-complète, jusques dans ces derniers temps, ne fournit rien à cet égard. Je crois donc en pouvoir conclure, que cette espèce

de production morbifique des voies aériennes n'est pas connue.

Il résulterait de ces deux observations, qu'il peut se former dans le conduit aérien de l'homme, outre les fausses membranes et les concrétions membraneuses, auxquelles le croup donne souvent lieu à plusieurs autres espèces de productions polypiformes de nature très-différente. Je suis certain que l'anatomie pathologique ne tardera pas à éclairer cette branche intéressante de la pathologie de l'espèce humaine. Alors on pourra parler de la différence qui existe entre les concrétions membraneuses ou polypiformes blanches et jaunes du conduit aérien produites par le croup, et celles qui proviennent des autres maladies de cet organe; mais dans ce moment, on ne peut pas prononcer d'une manière décisive, faute d'une expérience suffisante. Les productions morbifiques que j'ai décrites en dernier lieu, formeront donc une espèce toute particulière.

Quant à la nature des concrétions provenant du croup, il est sûr que cette maladie terrible ne fait pas seulement naître des pseudomembranes, mais aussi parfois des concrétions qui, par l'épaisseur et la dureté de leur masse, ressemblent plutôt aux polypes qu'aux membranes, lesquelles présentent toujours une surface large, et très-peu d'épaisseur.

En général, les concrétions *croupales* diffèrent entr'elles, suivant le temps que la nature a pu employer pour former ces corps étrangers dans le larynx et la trachée-artère, comme une série d'observations exactes me l'a prouvé

dans le cours de cette année, où on voyait le croup très-souvent. Si, dans le cours des affections de cette espèce, l'expectoration ou la mort surviennent avant la formation complète des pseudo-membranes, on rencontre ordinairement des concrétions jaunâtres, moitié muqueuses, moitié membraneuses; or, ce n'est souvent que du mucus épaissi tendant à s'organiser, qui fait, par suite du croup, mourir les enfans, principalement ceux en bas âge.

Je vais prouver la vérité de ce que je viens de dire, par deux observations très-récentes.

Un enfant mâle, de quatre ans et demi, fut suffoqué le neuvième jour de sa maladie, comme l'autopsie du cadavre l'a prouvé, par une pseudo-membrane jaune et assez facile à déchirer, qui était collée sur la membrane muqueuse trachéale et laryngée, et qui fut trouvée d'un rouge inflammatoire. Elle tapissait la trachée, les bronches et même leurs branches les plus éloignées. Aussi a-t-on remarqué dans la trachée-artère, à un pouce et demi environ au-dessous du larynx, une substance muqueuse, jaune et épaisse, qui bouchait presqu'entièrement ce canal: elle tenait le milieu entre le pus et la graisse, avait déja un peu de consistance, et paraissait être sur le point de se transformer en une masse organisée. Ce même enfant avait rendu, par les narines, du troisième jusqu'au cinquième jour de sa maladie, environ douze morceaux de fausse membrane blanche très-complètement organisée, comme les échantillons que j'ai eu soin de conserver le démontrnt: le petit malade avait prié sa mère de lui retirer *des bouchons du nez :* il y avait donc dans cet organe,

dès le troisième jour, des fausses membranes complètement organisées, et pourtant le neuvième jour, les concrétions qui tapissaient la trachée, ne présentaient pas un vrai tissu membraneux, comme on le voit au moins dans d'autres cas.

Dans la trachée-artère de la sœur de ce petit malade, âgée de six ans, et morte deux jours après son frère, le septième jour de la maladie, j'ai trouvé un tube membraneux, flottant dans le conduit aérien, et fortement attaché dans le larynx par des filamens membraneux très-solides. Cette concrétion membraneuse était de couleur blanche, montrait beaucoup de solidité, et même un tissu vraiment *fibreux*. Elle descendait jusqu'à l'endroit où la trachée-artère se divise dans les bronches, où l'on ne voyait pas de pseudo-membrane.

Cet enfant avait rendu, vingt-quatre heures avant sa mort, des concrétions blanches très-dures et solides, dont je donne ici le dessin. Elles furent rejetées avec une petite quantité de sang, et paraissaient provenir du côté de la glotte, où j'en ai rencontré encore des morceaux à demi détachés, lors de l'ouverture du cadavre. Le morceau le plus gros de ces concrétions dures, fit voir d'un côté des petits vaisseaux sanguins dans sa substance, même après l'avoir fait macérer plusieurs heures dans l'eau.

Il me paraît que, si même on ne voulait pas nommer polypes les pseudo-membranes qui se forment dans le croup, on devrait appeler ainsi les concrétions représentées par notre dessin.

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Fig. 1.

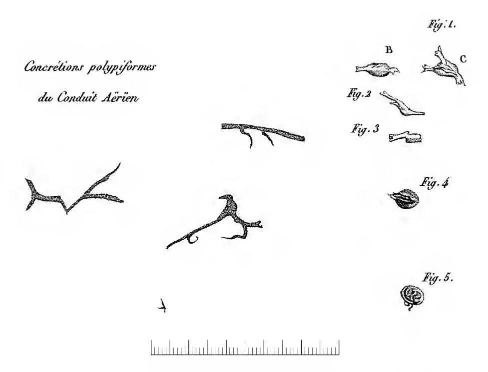
La lettre *a* présente la concrétion polypiforme vue par la surface la plus large.
La lettre *b* présente la même concrétion vue de côté pour pouvoir juger de son épaisseur.

Fig. 2 et 3.

Présentent deux autres concrétions polypiformes provenant du même enfant.

Fig. 4 et 5.

Concrétion en forme de boule, c'est le sujet de l'observation II, page 156.


Concrétions polypiformes
du Conduit Aërien
Fig. 1.
B
C
Fig. 2
Fig. 3
Fig. 4
Fig. 5.

OBSERVATION

QUI DÉMONTRE LA POSSIBILITÉ DE RAPPELER LA SECRÉTION DU LAIT PLUS D'UN MOIS ET DEMI APRÈS L'ACCOUCHEMENT, ET QU'ELLE PEUT ENCORE ÊTRE ASSEZ ABONDANTE POUR FAIRE AVEC SUCCÈS L'ALLAITEMENT;

Par M. LAGNEAU, D. M. P.

MADAME *S.* ***, âgée de 29 ans, grande et assez bien constituée, ayant été mariée à seize ans, a eu, pendant les trois premières années de son mariage, trois enfans qui sont morts en bas-âge. Depuis cette époque, elle n'est devenue mère que le 13 août 1814, c'est-à-dire, neuf ans après sa dernière grossesse. Des considérations particulières, qu'il est inutile de rapporter ici, s'étant opposées à ce qu'elle allaitât son enfant, il fut placé chez une nourrice étrangère, à huit lieues de la capitale.

Les suites de couche se passèrent assez régulièrement, à cela près de quelques tranchées dépendantes de la rétention momentanée de caillots de sang dans la cavité utérine; accidens que madame *S.* n'avait pas éprouvés dans ses grossesses précédentes, et auxquels probablement elle avait été disposée par les efforts long-temps continués de la matrice pour expulser un fœtus bien conformé d'ailleurs, mais qui s'était trouvé retenu au passage un peu plus que de coutume, par la brièveté du cor-

don qui se contournait plusieurs fois autour du cou et du bras droit. Du reste, la sécrétion du lait s'est parfaitement établie, quoiqu'elle n'ait pas été annoncée par ce mouvement fébrile assez ordinaire qu'on désigne sous le nom de fièvre de lait. Mais bientôt le manque d'irritation vers les organes mammaires, et l'écoulement abondant des lochies, ont amené la diminution progressive, puis la suppression totale de la lactification. Un mois après l'accouchement, les seins étaient affaissés, revenus à leur volume premier, et toutes les fonctions avaient repris leur marche accoutumée. L'utérus seulement continuait à se dégorger, et le fluide qu'il rendait, toujours très-abondant, était encore plus ou moins coloré en rouge. Au total, la nouvelle accouchée se trouvait dans un état satisfaisant, lorsqu'elle apprit que son enfant était malade, par la faute de sa nourrice, qui partageait son lait avec un enfant étranger. Douloureusement affectée par cette nouvelle, madame *S.* ne commença à se calmer que lorsqu'on lui eût trouvé une autre nourrice. Malheureusement celle-ci, comme presque toutes ces sortes de femmes, que la cupidité seule engage à remplir auprès de nos enfans des villes, les plus douces et les plus importantes fonctions de la maternité, celle-ci, dis-je, n'était pas plus exacte que la première à remplir ses obligations. La mère ne put ignorer long-temps cette circonstance, et en conçut le plus vif chagrin. Dès-lors, sans être arrêtée par les motifs qui l'avaient d'abord déterminée à livrer sa fille à des soins mercenaires, elle pensa sérieusement au moyen de la nourrir elle-même s'il en était encore temps,

et ne tarda guères à me consulter à ce sujet.

Je ne lui dissimulai pas les difficultés qu'une pareille résolution pouvait présenter dans l'exécution. En effet, il s'était déja passé un mois depuis l'accouchement. La nature, qui n'avait pas été sollicitée par la succion, à continuer son travail pour la séparation du lait, semblait avoir entièrement oubliée cette fonction; et il était incertain qu'elle pût, selon notre volonté, changer la direction des forces vitales, encore très-occupées vers l'utérus, pour rétablir après coup une secrétion aussi importante, et d'une influence aussi marquée sur l'économie animale, que celle du lait. D'ailleurs, le déplacement du stimulus qui existait vers l'appareil génital, ne pouvait-il pas, en se portant sur les organes mammaires, supprimer brusquement les lochies encore très-abondantes, et occasionner des désordres que l'irritation portée vers les seins ne pourrait prévenir? Avec cela, je devais encore craindre que le lait ne reparut pas en quantité suffisante pour les besoins de l'enfant, ou que ses qualités ne fussent plus celles qu'on lui trouve lorsque, selon le vœu de la nature, sa secrétion n'a pas été interrompue depuis l'instant de la délivrance. Les Auteurs ne m'offrant aucune observation propre à me rassurer sur les résultats d'une entreprise dont la réussite était très-problématique, qui pouvait même avoir des inconvéniens graves pour la mère, et, de plus funestes encore pour son nourrisson, j'hésitai quelque temps sur ce que j'avais à répondre. Cependant il fallut se décider : madame *S.*, qui avait manifesté la plus grande répugnance à la seule proposition qu'on lui

avait faite de confier son enfant à une troisième nourrice, paraissait tellement affectée du danger qu'il courait, qu'il était à redouter qu'elle ne tombât malade. Me trouvant par cela même dans la nécessité d'approuver son projet, je me rappelai, pour justifier à mes yeux cette condescendance, les observations bien connues de vierges, de vieilles femmes, et même d'individus mâles, chez lesquels des irritations fréquemment portées sur les mamelles, au moyen de la succion, y avaient appelé une sécrétion abondante de lait. Ces faits me garantissaient au moins le retour de ce fluide, et quant aux accidens qui pouvaient résulter de la diminution ou de la suppression totale des évacuations utérines, je me proposais d'y remédier par les moyens que pourrait indiquer leur nature particulière, me réservant même, s'ils devenaient trop pressans, de faire renoncer à l'allaitement qui les aurait causés, ce à quoi la mère ne se serait plus opposée, après avoir fait la triste expérience des dangers auxquels il l'aurait livrée.

Il fut donc convenu, pour provoquer la secrétion desirée, qu'on ferait choix d'un jeune chien qui n'eût pas encore de dents. On était déja occupé d'en chercher un qui réunit les qualités requises, lorsque madame *S.*, contrariée par le moindre retard, fit exécuter les premières succions par une jeune dame qui vint la visiter. Ces tentatives furent commencées le 26 septembre dans la matinée, c'est-à-dire, le quarante-quatrième jour après l'accouchement. D'abord la jeune *opératrice* s'épuisa en vains efforts qui faisaient désespérer de la réussite; mais après un bon quart-d'heure

elle commença à obtenir quelque peu d'un fluide visqueux, limpide, et d'une acidité remarquable. Le soir, la quantité du liquide fut plus grande, et il présenta à-peu-près les mêmes qualités, excepté pourtant que la saveur acide avait presqu'entièrement disparu, et que la première gorgée était mêlée d'une faible quantité de sang, de la sortie duquel madame *S.* s'était aperçue par une légère douleur. Le lendemain, il y eut un effort menstruel bien caractérisé, accompagné d'une douleur à la région iliaque droite. Cependant les vidanges coulèrent encore pendant quelque temps après cette époque. Le même jour on apporta le chien tant souhaité. Il parut d'abord s'impatienter beaucoup des efforts qu'il était obligé de faire pour obtenir une très-petite quantité de fluide dont la consistance n'était guères propre à lui faire oublier le lait maternel dont on venait de le sevrer. On fut même forcé, pendant les premiers jours, de le tromper, en versant de temps à autre sur le mamelon qu'il pressait, quelques gouttes de lait de vache, tièdes. Enfin, les irritations vives et souvent répétées par de fortes succions, eurent l'effet qu'on en attendait, et le fluide secrété a passé successivement de sa limpidité et de sa viscosité premières, à l'opacité et à la consistance qu'on trouve ordinairement dans le lait de la meilleure qualité. Ce ne fut toutefois que le cinquième jour de ces tentatives d'allaitement, que madame *S.* commença à éprouver la sensation que les nourrices nomment l'ascension du lait aux mamelles, et encore ce n'était que pendant l'instant où elle donnait à téter.

Le 2 octobre, qui était le huitième jour

après la première succion, et le cinquantième depuis l'accouchement, l'enfant fut ramené de la campagne, et sa mère, dont le lait sortait déja en pressant modérément le mamelon, l'a nourri depuis cette époque avec autant de succès que si elle eût commencé cet allaitement peu après sa naissance. Les lochies qui avaient toujours coulé jusqu'alors, quoiqu'avec moins d'abondance que pendant le premier mois, se sont entièrement arrêtées le lendemain même de l'arrivée de l'enfant, qui n'a éprouvé aucun dérangement de ce changement de lait, et s'est parfaitement développé depuis. Il a aujourd'hui trois mois, et présente tous les signes de viabilité qu'on peut desirer à cet âge. Madame *S.*, de son côté, n'a jamais joui d'une meilleure santé, et elle le doit en partie au rétablissement de la secrétion laiteuse. Effectivement elle éprouvait déja les signes d'un léger embarras gastrique, pour lequel j'étais décidé à l'évacuer avec les précautions commandées par son état, lorsqu'elle prit la résolution de nourrir elle-même. Les premiers essais qui ont appelé une certaine irritation sur les glandes mammaires, ont aussi fait disparaître la surcharge des premières voies.

Je n'entreprendrai pas de faire de longs commentaires sur cette observation, qui est aussi intéressante sous le rapport de la physiologie que sous celui de la pratique. Il me suffira de faire part de la réflexion suivante : on se rappellera sans peine que l'affaissement des mamelles, l'abondance des lochies, et surtout l'apparition des règles, quarante-cinq jours après l'accouchement, ne laissant plus aucun doute sur la suppression du lait, on

pouvait raisonnablement croire qu'il serait fort difficile de rappeler cette secrétion. Cependant on a vu que malgré que la nature paraisse oublier, après un certain laps de temps, cette importante fonction chez les femmes qui ne nourrissent pas, elle peut néanmoins, sans qu'il s'en suive aucun désordre dans l'économie, revenir quelquefois sur ses pas, pour peu qu'elle en soit sollicitée. Il se présente souvent, on ne peut en douter, des circonstances comme celles qui ont forcé madame *S.* à retirer sa fille des mains étrangères dans lesquelles elle était si mal. Le plus ordinairement alors on se contente de changer une, deux, où trois fois de nourrice, et cela sans améliorer l'état de l'enfant, qui ne finit que trop fréquemment par être la victime de l'insouciance de ses parens. C'est dans des cas de cette nature qu'il sera très-utile de persuader aux personnes intéressées qu'on peut encore, deux mois après l'accouchement, avoir l'espoir de conserver un enfant à sa famille, en engageant sa mère à l'allaiter, si toutefois elle s'en était dispensée sous de trop légers prétextes.

USURE DU TYMPAN,

ET DÉSORDRE QUI SURVIENT A QUELQUES PARTIES DE L'ORGANE DE L'OUÏE, PAR L'EFFET DU CÉRUMEN ÉPAISSI DANS LE CONDUIT AUDITIF EXTERNE;

Par M. Ribes, docteur de la Faculté de Médecine de Paris, professeur particulier d'anatomie et de physiologie, ex-chirurgien de première classe des armées.

Dans les recherches que j'ai faites sur les différentes parties de l'oreille des cadavres des personnes affectées de surdité accidentelle, j'ai fréquemment trouvé une espèce d'altération que je m'empresse d'indiquer; la connaissance de cette affection pouvant être utile, et faire prévenir les accidens auxquels la cause qui la détermine donne ordinairement lieu : je veux parler de la perforation de la membrane du tympan.

Dominique Marchettis croyait que la membrane du tympan avait un petit orifice, par lequel la fumée de tabac pouvait passer, après avoir traversé de la bouche dans la trompe gutturale et la caisse.

Rivinus a donné la description d'un trou qu'il croyait avoir aperçu dans la membrane du tympan, à côté du marteau, vers la partie supérieure de cet os, et dont le contour était entouré d'un sphincter.

Tous les anatomistes savent aujourd'hui, que, dans l'état naturel, cette membrane n'est percée d'aucune ouverture; mais indépen-

damment des corps extérieurs qui peuvent rompre le tympan, il existe plusieurs causes qui peuvent en déterminer l'usure, donner lieu à une ouverture plus ou moins grande, et même à sa destruction totale. Comme ces causes sont peu connues, ou peut-être ne le sont pas du tout, je vais les exposer.

J'ai souvent trouvé sur le cadavre, le tympan accidentellement percé. Je crois pouvoir diviser en deux espèces l'ouverture de cette partie.

La première espèce, je ne l'ai rencontrée que deux fois : l'ouverture était petite, placée vers le centre du tympan, et répondant à la pointe ou saillie que forme l'extrémité inférieure du manche du marteau. Quoique cette portion osseuse ait été fixée là par la nature, et qu'elle semble ne devoir nuire en rien à la membrane, je ne la regarde pas moins comme la cause de cette perforation. Je présume que la partie du marteau dont il s'agit, se détache par une cause quelconque, et détermine ensuite de dedans en dehors, par son contact, l'usure ou la dissolution d'une partie du tympan.

L'autre espèce d'ouverture est aussi le résultat d'une sorte d'usure ; et quoique extrêmement commune, aucun Auteur que je sache n'en a fait encore mention. L'usure est produite par la présence du cérumen épaissi dans le conduit auditif externe. Cet épaississement est très-fréquent chez les personnes avancées en âge et qui négligent de nettoyer leurs oreilles. Cette humeur prend de la consistance, devient quelquefois extrêmement dure, bouche exactement le conduit auditif, et donne

lieu à la surdité. Mais ce n'est pas là le seul effet que le cérumen détermine. Toute la circonférence de l'espèce de cylindre que cette humeur forme, s'applique exactement sur toute l'étendue des parois du conduit auditif; par la pression qu'il y exerce, il s'empare des feuillets les plus superficiels de l'épiderme; ces feuillets l'enveloppent dans presque toute son étendue, et lui forment une espèce de gaîne qui a extérieurement l'aspect villeux et l'apparence d'une sorte de duvet. Ce corps ainsi disposé, donne lieu, à la longue, chez quelques sujets, à une irritation et à une douleur très-incommodes; ce qui arrive constamment, c'est que l'extrémité de ce bouchon qui répond au tympan, s'empare également, d'abord de la première lame de cette membrane, et ensuite peu-à-peu de la seconde; et si ce bouchon persiste, la troisième lame est entamée. Cette destruction s'étend du centre à la circonférence, de manière que le milieu est plus usé que les bords: bientôt la lame la plus interne est atteinte, et le tympan est enfin perforé.

Cette ouverture, d'abord très-petite, augmente à mesure que la maladie devient ancienne, jusqu'à ce que la membrane soit presque entièrement détruite: je l'ai vue usée à tous les degrés; j'en ai rencontré qui n'avait qu'une ouverture, petite comme la tête d'une épingle; je l'ai trouvée quelquefois détruite au tiers, à la moitié, aux trois-quarts; de manière qu'il ne restait à la circonférence qu'un cercle membraneux frangé, flottant à l'extrémité interne du conduit, et usé obliquement à l'extérieur, du centre à la circonférence, comme les os le sont quelquefois par les anévrismes, les

tumeurs fongueuses et enkystées. Mais lorsque la membrane se trouve totalement ou presque entièrement détruite, ce corps étranger est poussé par son propre poids ou d'une manière qui m'est inconnue, du côté de la caisse, et pénètre en partie dans cette cavité; alors les osselets de l'ouïe s'enchassent dans cette matière, d'abord le marteau, et successivement les autres parties.

Nous avons trouvé, M. *Chaussier* et moi, sur un sujet d'environ soixante-dix ans, qui avait été porté au laboratoire, le manche du marteau fracturé, en partie usé, séparé de sa tête et implanté dans cette matière. Ces désordres s'opèrent sans donner ordinairement lieu ni à la suppuration ni au moindre suintement. J'ai rencontré seulement un cas où il s'est fait par l'oreille un écoulement qui a dissous le bouchon et l'a entraîné au-dehors.

Si la surdité produite par le cérumen épaissi dans le conduit auditif externe, est connue de tous les médecins, le délâbrement que cette concrétion occasionne, ne l'était point. Pour prévenir, dans ce cas, les accidens et guérir la surdité, il faut le plus promptement possible enlever le corps étranger de l'intérieur de l'oreille.

Lorsqu'une personne a un peu de dureté de l'ouïe, d'une oreille seulement, ou de toutes deux en même temps, que cette indisposition va en augmentant, si on est consulté, il faut examiner le conduit auditif à un beau jour. Si le cérumen est la cause de la surdité, on aperçoit l'extrémité du bouchon plus ou moins près de l'orifice externe du conduit, et il faut aussitôt procéder à l'extraction.

Mais si la surdité est accompagnée de mal de tête, d'un peu d'irritation, de douleur dans l'oreille, il faut se hâter de faire sortir cette matière épaissie, pour ne pas s'exposer à une surdité incurable par le délâbrement que ce bouchon produira indubitablement.

Voici comment je procède à cette petite opération, que j'ai souvent occasion de pratiquer, parce que nos Invalides sont très-sujets à cette indisposition. Je prends un litre d'eau tiède, j'y fais dissoudre un morceau de savon médicinal, de manière que cette eau soit presque blanche comme du lait. Je fais avec une petite seringue huit à dix injections que je pousse avec force dans l'ouverture externe du conduit auditif : ce nombre suffit à chaque oreille pour faire sortir le bouchon le plus gros et le plus solide : le malade récupère ordinairement l'audition.

Ces injections n'exigent aucune précaution particulière; le premier venu peut les faire sans crainte, et il est sûr de réussir. Cependant tout le cérumen une fois sorti, il faut les suspendre, parce qu'on ne pourrait les continuer sans faire souffrir le malade.

Après avoir terminé les injections, on essuie l'oreille, et on introduit dans le conduit un peu de coton imbibé d'huile de lis ou d'amandes douces.

J'ai vu des personnes à qui j'ai fait cette petite opération, chez lesquelles le canal est resté sec, et qui n'ont plus eu de cérumen secrété; mais d'autres ont été obligées, au bout d'un an ou quinze mois, de se faire de nouveau déboucher les oreilles.

DISSERTATION

SUR L'INFLAMMATION DE L'IRIS ET LA CATARACTE NOIRE; PAR M. EDWARDS, D.-M.-P.

Rapport fait à la Société Médicale d'Emulation, par M. Breschet, D.-M.-P., secrétaire de cette Société, et prosecteur à la Faculté de Médecine.

Malgré la petitesse de l'œil, le nombre de ses maladies est peut-être plus considérable que celui de tout autre organe. La multiplicité de ses parties, la diversité de leur structure, et leur vive sensibilité, suffisent pour en rendre raison. L'importance de ses fonctions a excité à faire une étude particulière de ce qui pouvait les troubler; tandis que sa situation, qui l'expose à la vue, sa transparence qui découvre à l'observateur ce qui se passe dans une grande partie de son intérieur, ont permis d'acquérir une connaissance étendue de ses maladies. Le perfectionnement de l'anatomie y a beaucoup contribué; aussi quelque minutieuse que soit une découverte relativement à la structure d'une partie de l'œil, il est difficile qu'on n'en fasse pas promptement une application aux maladies dont elle peut être le siège.

Celui qui ne connaîtrait pas la marche de l'observation en médecine, pourrait croire que l'on a déja dû acquérir la connaissance de toutes les maladies de l'œil; du moins s'atten-

drait-on à ce que l'inflammation d'une partie aussi exposée à la vue que l'iris, fût bien connue. Il n'en est rien cependant. Depuis que l'on extrait des cataractes, n'a-t-on pas eu assez d'occasion de les observer pour avoir pu constater l'existence de ses variétés principales qui peuvent avoir quelqu'influence sur le traitement de cette maladie? Cependant on a douté jusqu'ici de la réalité de la cataracte noire, dont la connaissance intéresse l'humanité. Les deux maladies dont nous voyons la description pour la première fois, font le sujet de la dissertation dont nous nous proposons de rendre compte dans ce Journal.

En réfléchissant sur leur nature, il n'est pas étonnant qu'elles aient long-temps échappé à la plupart des observateurs. L'inflammation de l'iris ne se présente pas toujours avec les caractères visibles qui appartiennent à l'inflammation des autres parties. La rougeur, ce symptôme tranchant, manque ici très-souvent, quoiqu'il caractérise quelquefois cette affection suivant le degré de son intensité.

Dans l'inflammation de la membrane antérieure de l'iris, formée par la partie postérieure de la membrane de l'humeur aqueuse, il n'y a point de changement de couleur. Elle peut être affectée d'inflammation sans que les autres membranes y participent sensiblement, et, par conséquent, sans rougeur à la conjonctive. De pareilles affections ont été prises, par quelques Auteurs, pour des inflammations rhumatiques de la conjonctive, lorsque l'iris est plus profondément affectée, de manière à ce que la membrane sou-jacente soit principalement atteinte; il y a un changement de colo-

ration, mais il n'y a pas de rougeur. Dans les observations que l'Auteur rapporte pour faire connaître ce degré de l'inflammation de l'iris, la teinte est verdâtre. Il est présumable que cette nuance n'est pas constante, et que toute autre altération de couleur, pourvu que ce ne soit pas rouge, suffit pour caractériser la maladie.

La rougeur suppose un plus haut degré d'inflammation; il paraît même que toute la matière colorante qui distingue l'iris peut disparaître pour ne présenter que l'aspect de l'œil d'un Albinos.

Une observation remarquable, et qui paraît constante, c'est que l'altération de la coloration commence par la partie de l'iris qui environne la pupille, et à laquelle on a donné le nom de petit anneau. C'est aussi sur le bord de la pupille que se forment les pustules qui peuvent accompagner les inflammations graves de l'iris.

Les degrés de ce genre d'affection sont marqués par ceux des trois symptômes principaux; 1.° l'étendue de l'altération de la coloration qui se propage de la petite à la grande circonférence; 2.° le degré du rétrécissement de la pupille; 3.° celui de l'obscurcissement de la chambre postérieure; symptôme qui dénote l'affection profonde de l'iris et des parties voisines. En effet, il en résulte souvent de fausses-membranes, ce qui donne lieu à trois terminaisons différentes de la maladie; 1.° l'immobilité d'une partie de la pupille; 2.° le rétrécissement de cette ouverture; 3.° son occlusion.

Parmi les différentes fausses-membranes qui

se forment en pareil cas, il y en a une qui, occupant le milieu de la pupille, sans tenir à ses bords, a été prise pour une cataracte. Comme elle est de couleur brune, et que quelques-uns l'ont regardée comme provenant de la choroïde, on l'a désignée par le nom de *cataracta choroïdea*. Cette maladie, qui n'est pas une cataracte dans le sens que nous attachons maintenant à ce mal, puisqu'il se borne à désigner l'obscurcissement du crystallin, en est une cependant suivant l'opinion que les anciens avaient de sa nature. Les Latins l'appelaient *suffusio*, et la regardaient comme une pellicule qui se formait entre l'iris et le crystallin, qu'ils considéraient comme le siège immédiat de la vision. Ce qu'il y a de singulier, c'est que l'opération qui convient en pareil cas est précisément celle qu'ils inventèrent pour la cataracte qu'ils méconnaissaient. Ils croyaient déplacer une fausse-membrane; ils abaissaient le crystallin obscurci, excepté dans le cas beaucoup plus rare que nous venons d'indiquer.

Nous renvoyons à l'ouvrage pour des détails ultérieurs sur l'inflammation de l'iris et ses suites, et pour l'exposition de ses causes et de son traitement. La cataracte noire est le sujet de la deuxième partie : non-seulement l'Auteur met hors de doute l'existence de cette affection, mais il en établit deux espèces comme de toute autre cataracte; la *capsulaire* et la *crystalline*. La *cataracte capsulaire noire* était inconnue avant M. *Edwards*, qui a eu occasion de l'observer. Quant *à la cataracte crystalline noire*, les observations qu'il rap-

porte, en prouvent l'existence d'une manière incontestable. Il fait voir qu'elle a été prise pour une *amaurose*, par des hommes du premier mérite, tels que *Dehaën* et *Van-Swiéten*, etc. Il a donné des caractères tranchés pour les distinguer. L'erreur dans laquelle on a dû souvent tomber à cet égard, aurait pu encore se renouveler, s'il n'avait pas appelé sur ce point l'attention des praticiens, qui doréuavant ne prendront plus le change à l'égard de cette affection, et qui pourront rendre à la lumière des malades qui, sans cette connaissance, seraient toujours privés de la vue.

Nous voyons avec plaisir, que M. *Edwards*, qui s'est occupé de l'œil relativement à la structure, et qui a fait à cet égard des découvertes intéressantes, ne s'est pas borné à étendre la partie théorique de la science, mais qu'il s'occupe avec le même succès, de l'observation des maladies des parties dont il a dévoilé la structure. Nous croyons devoir, sous tous les rapports, pouvoir recommander la lecture de cet opuscule, qui peut servir de complément aux différens Traités des maladies des yeux.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES POISONS TIRÉS DES RÈGNES MINÉRAL, VÉGÉTAL ET ANIMAL,

Ou Toxicologie générale considérée sous les rapports de la physiologie, de la pathologie et de la médecine-légale; par M. P. Orfila, *naturaliste pensionnaire d'Espagne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de chimie et de physique; précédé du Rapport fait à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut de France.*

Tome premier. Deuxième partie.

L'INTÉRÊT bien fondé avec lequel on a accueilli la première partie de l'ouvrage de M. *Orfila*, imposait à ce médecin chimiste l'obligation précise de donner le plutôt possible suite à cet excellent Traité de toxicologie. Il vient de remplir cet engagement en publiant la seconde partie du premier volume, dont nous nous empressons de donner un extrait.

Il sera bon de rappeler, avant tout, quelques généralités énoncées dans l'extrait qui a été fait de la première partie (*cahier de décembre* 1813), et de remettre le plan de cet ouvrage sous les yeux des lecteurs. L'Auteur a sur-tout insisté pour bien inculquer dans l'esprit des médecins, que tout réactif chimique pour

être considéré comme contre-poison, 1.° doit pouvoir être pris à grande dose sans aucun inconvénient; 2.° il doit agir sur le poison, soit liquide, soit solide, à une température égale ou inférieure à celle de l'homme; 3.° son action doit être prompte; 4.° il doit être susceptible de se combiner avec le poison, au milieu des sucs gastrique, muqueux, bilieux et autres, que l'estomac peut contenir; 5.° enfin, en agissant sur le poison il doit le dépouiller de toutes ses propriétés délétères.

M. *Orfila* range les poisons dans six classes, qui comprennent les corrosifs, les astringens, les âcres, les narcotiques, les narcotico-âcres, et les septiques ou putréfians. Il examine successivement tous les cas dans lesquels le médecin-légiste peut être appelé pour prononcer sur la réalité et la nature d'un empoisonnement. Ces cas se réduisent aux quatre suivans: 1.° l'individu vit encore, on peut se procurer les restes du poison dans quelque état que ce soit; 2.° on peut agir sur les matières des vomissemens et des selles; 3.° l'individu vit encore, mais on ne peut se procurer la matière des vomissemens et des selles. La chimie ne peut être alors d'aucun secours. 4.° Enfin il est mort. Cela posé, passons à l'examen de la deuxième partie de l'ouvrage de M. *Orfila*.

L'Auteur la commence par les préparations d'étain formant l'espèce cinquième de la première classe: elles comprennent le muriate et les oxides d'étain. Après avoir rappelé les principales propriétés de ce métal, l'Auteur trace l'histoire chimique du muriate d'étain; c'est-à-dire, qu'il traite des divers réactifs qui agissent sur lui, et de l'action de l'eau sucrée, du thé, du vin de Bourgogne, de l'albumine, de la gélatine, du lait, de la bile. Il résulte des expériences faites sur le muriate d'étain, que ce poison violent injecté dans les veines

agit avec beaucoup d'énergie sur le système nerveux, et tue promptement les animaux sujets de l'expérience. Peut-être exerce-t-il aussi son action sur les poumons. Introduit dans les voies digestives, il détruit la vie par l'inflammation et la corrosion des organes.

L'empoisonnement par le muriate d'étain produit presque toujours la mort précédée des symptômes les plus effrayans : saveur austère, métallique, insupportable, constriction de la gorge, nausées, vomissemens, épigastralgie, diarrhée abondante, etc. Une suite d'expériences a démontré que le lait agit efficacement sur ce sel pour le décomposer. On devra donc gorger de lait les personnes qui éprouveront l'empoisonnement par le muriate d'étain : à défaut de ce liquide on userait de bouillon, d'eau tiède, de décoction mucilagineuse. Si l'action rapide et énergique du poison a donné lieu à l'inflammation d'un ou de plusieurs des viscères abdominaux ; le traitement convenable sera mis en usage. De même il faudra recourir aux opiacés et aux antispasmodiques les moins irritans, si des symptômes nerveux alarmans prédominent.

L'oxide d'étain produit des effets analogues à ceux du muriate, et l'empoisonnement qu'il a causé doit être traité de même.

Les poisons de la sixième espèce sont le sulfate et l'oxide de zinc. Après l'histoire chimique du zinc, M. *Orfila* donne celle du sulfate de cette base connu sous le nom de vitriol blanc. De tous les sels métalliques, c'est celui qui produit le moins d'accidens graves, parce que, doué au plus haut degré de la propriété émétique, il est promptement rejeté par le vomissement.

Les préparations d'argent forment la septième espèce, qui ne comprend que le nitrate de cette base. Une très-petite quantité de nitrate d'argent introduite

dans le torrent de la circulation, détruit immédiatement la vie en agissant sur les poumons et le système circulatoire. Introduit, au contraire, dans l'estomac, ce sel cause la mort en corrodant les tissus et produisant une inflammation plus ou moins considérable. Des douleurs horribles, l'inflammation et le sphacèle des premières voies, ont été les prompts effets de ce poison. Les lésions de tissu sont celles que produisent les corrosifs ; mais l'escarre a un aspect particulier d'un blanc grisâtre ou d'un noir très-foncé. Le muriate de soude dissous dans beaucoup d'eau, et administré très-peu de temps après l'ingestion du nitrate d'argent, en est le contre-poison le plus efficace.

La huitième espèce des poisons corrosifs se compose des préparations d'or, qui sont le muriate d'or et l'or fulminant. Injecté dans la jugulaire, le muriate d'or occasionne la mort très-promptement, en agissant sur les poumons. Introduit dans l'estomac, il tue au bout d'un temps assez court, par l'inflammation qu'il produit comme corrosif. L'indication première est de favoriser le vomissement par d'abondantes boissons, douces et mucilagineuses. *Plenck* dit que l'or fulminant produit de violentes tranchées, des spasmes, des convulsions, le vomissement, une abondante salivation, des défaillances et la mort. A l'ouverture des corps, on a trouvé des trous dans l'intestin.

Les préparations de bismuth forment la neuvième espèce, et comprennent le nitrate et le sous-nitrate de bismuth, connu sous le nom de blanc de fard. On a préconisé ces préparations, comme propres à combattre certaines affections spasmodiques, et il paraît qu'elles ont eu des résultats avantageux. MM. *Odier* et *Guersent* ont vu cependant des vomissemens, des coliques de la diarrhée, une chaleur incommode dans la poi-

trine, etc., suivre l'usage qu'on en avait fait. M. *Orfila*, s'appuyant sur ses propres expériences, les range parmi les poisons. Le nitrate de bismuth, injecté dans les veines, tue promptement, en agissant principalement sur le système nerveux ; introduit dans l'estomac, il l'enflamme et le corrode ; il agit en même temps sur les poumons, dont il produit l'engorgement, après avoir rendu la respiration difficile. Le lait, les boissons douces et mucilagineuses conviennent essentiellement dans le cas d'empoisonnement, par les préparations de bismuth. Lorsque les symptômes font craindre une inflammation des viscères de l'abdomen, on doit recourir au traitement anti-phlogistique.

L'espèce dixième comprend les acides concentrés, le sulfurique, le nitrique, le muriatique, le phosphorique, etc. L'histoire chimique de ces acides est suivie de l'exposé de l'action qu'ils exerçent sur l'économie animale. Injectés dans les veines, ils tuent promptement l'animal, en coagulant le sang : introduits dans l'estomac, ils le corrodent, le désorganisent et amènent promptement la mort, par la réaction qu'une inflammation très-intense exerce sur le cerveau : appliqués à l'extérieur, ils causent la mort, ou par le premier effet d'une brûlure profonde, ou par l'abondante suppuration qui en naît. Saveur austère, acide, styptique très-désagréable, chaleur âcre et brûlante au gosier, le long de l'œsophage et dans l'estomac, douleur sourde ou aiguë à la gorge, fétidité de l'haleine, nausées, vomissemens excessifs d'un liquide tantôt noir, tantôt rougi par le sang artériel ou veineux, et qui cause à la bouche une amertume et une stypticité considérables : douleurs atroces dans tout l'abdomen, qui ne peut supporter le moindre attouchement ; douleurs dans la poitrine, gêne de la respiration, anxiétés, angoisses, pouls

petit, fréquent, irrégulier, froid à la peau, abattement extrême, inquiétude, etc., tels sont les symptômes qui signalent l'empoisonnement par l'acide sulfurique. Souvent même la luette, les amygdales, le voile du palais et tout l'intérienr de la bouche, sont recouverts d'escarres, blanches ou noires..... Quand la mort est la suite de l'empoisonnement par l'acide sulfurique, il y a tantôt rougeur du pharynx et de l'estomac, tantôt ulcération des mêmes parties; gangrène et transformation en une sorte de bouillie noire. Si le malade a pris la préparation d'acide sulfurique, connue sous le nom de *bleu de teinture*, les parties intérieures de la bouche se trouvent colorées en vert foncé, le pharynx d'un rouge cerise, l'estomac d'un noir foncé, excepté près du cardia, où la membrane muqueuse paraît jaunâtre. M. *Orfila* a reconnu que la magnésie proposée par *Pelletier,* et employée avec succès chez l'homme, par M. *Desgranges*, est la subtance médicamenteuse la plus propre à neutraliser l'acide sulfurique, pourvu toutefois qu'on l'administre très-peu de temps après l'accident et à plusieurs reprises. On gorgera donc, sans perdre un seul instant, le malade d'abondantes boissons, contenant de la magnésie en suspension, ou à son défaut d'une légère eau de savon, de boissons mucilagineuses, de lait, même d'eau tiède ou froide. Le caustique une fois neutralisé, on s'occupera de calmer les désordres qu'il a produits, selon les indications qui se présentent.

L'acide nitrique, ou *eau forte*, manifeste sa présence et les ravages qu'il produit dans l'économie, par des symptômes, sous beaucoup de rapports, analogues à ceux qui signalent l'empoisonnement par l'acide sulfurique. Il a cela de particulier, que les douleurs sont d'autant plus vives, que la quantité d'acide est moins

considérable, et d'autant moindres ou presque nulles, que le malade en a bu davantage. Dans le premier cas il ne cautérise que la membrane muqueuse, et met à nu les réseaux nerveux, qui se trouvent extrêmement irrités. Dans le second cas, au contraire, tout est frappé de mort, les nerfs sont détruits. Il suit de ces considérations, que l'absence des douleurs est d'un mauvais présage. Dans le premier cas aussi, et par une conséquence naturelle, les vomissemens sont très-répétés : ils n'existent pas dans le second. Le sentiment de froid, commun à beaucoup d'empoisonnemens, est sur-tout marqué dans celui-ci. Une mort prompte, ou bien amenée par un dépérissement sensible, une santé désormais détériorée et languissante, ou bien le retour à une santé parfaite, sont les suites variées de l'empoisonnement par l'acide nitrique, et dépendent de la quantité plus ou moins considérable d'acide avalée, des ravages qu'il a produits et du défaut de secours.

Après la mort, on trouve l'intérieur de la bouche et le pharynx teints d'une couleur citrine, se dépouillant aisément de l'épiderme, les dents vacillantes et jaunes, l'œsophage enduit d'une matière jaune, grasse au toucher, inflammation et quelquefois gangrène de l'estomac, dont les parois sont recouvertes d'un enduit épais, de couleur jaune verdâtre, etc. Quand l'estomac est percé, il est peu distendu, rétréci même, il s'est fait épanchement à l'intérieur de l'abdomen, la surface des viscères est enflammée. Le médicament le plus convenable est encore ici la magnésie, et à son défaut une légère eau de savon, bue abondamment. Il suffit des boissons adoucissantes, si la quantité d'acide est très-peu considérable.

Les acides muriatique, phosphorique, etc., présentant une analogie fort grande dans leur manière

d'agir, et les indications curatives, nous n'entrerons dans aucun détail à leur sujet.

L'espèce onzième, formée par les alkalis caustiques, ou carbonatés, comprend la potasse caustique, la soude et l'ammoniaque aussi caustiques. Injectés dans les veines, ils causent une mort prompte, en coagulant le sang; introduits dans l'estomac, ils y exercent une action analogue à celle des corrosifs en général, et qui va jusqu'à l'*escarification* des tissus, si la dose du liquide avalé est considérable. La substance médicamenteuse la plus appropriée pour combattre l'action délétère des alkalis est le vinaigre étendu d'eau, bu en grande quantité, qui jouit du double avantage de neutraliser l'alkali libre et de favoriser le vomissement. Ensuite on prévient ou l'on combat l'inflammation par les moyens appropriés.

La douzième espèce se compose des terres alkalines caustiques. Les préparations salines de baryte causent la mort, en agissant sur le cerveau et en coagulant le sang, quand elles sont injectées dans les veines : le même résultat a lieu, plus l'inflammation des tissus, quand ce sel est appliqué à la surface d'une plaie, ou introduit dans l'estomac. Les symptômes sont ceux que produit l'action d'un corrosif. Le meilleur moyen pharmaceutique à mettre en usage pour neutraliser les sels à base de baryte, sont les sulfates solubles de soude et de magnésie dissous dans une grande quantité d'eau, même l'eau de puits, qui souvent contient beaucoup de sulfate de chaux. La chaux vive n'est pas un poison très-énergique; elle ne causerait la mort qu'à haute dose et par l'inflammation des tissus avec lesquels on la mettrait en contact. L'empoisonnement par cette terre alkaline exige les mêmes moyens que celui produit par la soude et la potasse.

Le phosphore constitue la treizième espèce de substance, dont notre Auteur expose les propriétés délétères. Après cette substance, il s'occupe des cantharides. Nous ne le suivrons point dans ces deux paragraphes, les empoisonnemens par le phosphore étant une chose plutôt expérimentale que pratique, et ceux par les cantharides étant connus de tous les praticiens.

La classe deuxième comprend, dans l'ouvrage de M. *Orfila*, les poisons astringens, ainsi nommés, parce qu'ils produisent souvent un rétrécissement des gros intestins, et sur-tout du colon; cependant ils peuvent par la suite produire l'inflammation et porter leur action sur le système nerveux.

La première espèce est celle des préparations de plomb, qui sont l'acétate de plomb, l'oxide rouge de plomb (litharge), la carbonate de plomb (céruse), les vins adoucis par le plomb, l'eau imprégnée de ce métal, les alimens cuits dans des vases composés en partie de plomb, les sirops et eaux-de-vie clarifiés avec l'acétate de plomb, les émanations saturnines. Cet article, selon l'usage constant de M. *Orfila*, commence par l'histoire chimique du plomb et de ses diverses préparations; vient ensuite l'examen de l'action des divers composés de plomb sur l'économie animale. Dans cet article, auquel appartient la colique de plomb, l'Auteur rapporte un grand nombre de faits contenus dans l'excellente Dissertation de M. *Mérat*. Il passe ensuite à la recherche d'un contre-poison des préparations saturnines, et le trouve dans les sulfates de soude et de magnésie, qui ont la propriété de décomposer les préparations saturnines et de les transformer en sulfate de plomb, lequel est insoluble et peut être impunément avalé à très-forte dose; tandis que les sulfures alkalines proposés par *Navier*, comme contre-poison des pré-

parations saturnines, ne méritent pas ce titre, puisque le sulfure de potasse, par exemple, agit à la manière d'un violent corrosif.

Le volume que nous analysons, est terminé par trois notices en forme d'appendice; la première sur l'iode, la deuxième sur les contre-poisons de l'arsenic et du sublimé corrosif; la dernière sur le sulfure hydrogéné de potasse.

D'après les expériences tentées par M. *Orfila*, sur des animaux, puis sur lui-même, l'iode paraît avoir une action émétique quand il est introduit en petite quantité dans l'estomac; à forte dose, il agit comme corrosif.

M. *Bertrand* a cru que la poudre de charbon de bois et l'eau de charbon étaient des contre-poisons de l'arsénic et du sublimé corrosif; mais M. *Orfila* ayant répété avec soin les expériences, s'est trouvé obligé d'en conclure, que cette vertu du charbon en poudre et de l'eau de charbon ne peut nullement être attribuée à aucune action chimique particulière du charbon. Il paraît, 1.° que l'action délétère de ces deux poisons n'est atténuée ou anéantie que par le mélange avec une substance inerte quelconque en plus grande quantité, et que le sable fin, l'argile, etc., peuvent remplacer parfaitement la poudre de charbon; 2.° que l'eau de charbon n'a de vertu, qu'en portant dans l'estomac une grande quantité de véhicule.

M. *Orfila* avait déja eu occasion d'observer que le sulfure de potasse proposé par *Navier* et quelques autres médecins recommandables, comme contre-poison des préparations de mercure, d'arsénic, de cuivre et de plomb, n'est d'aucune utilité réelle, parce qu'il n'empêche pas l'action de ces poisons; il termine son livre en annonçant qu'il a été amené par la voie de l'expé-

rience à pouvoir affirmer que cette substance, loin d'être un antidote, doit être rangée parmi les poisons corrosifs les plus actifs : ce qu'il démontre, en rapportant les détails des essais qu'il a faits sur les animaux vivans pour résoudre cette question.

Nous terminerons cet extrait, en exprimant notre vif desir de voir paraître le plus promptement possible la suite de cet ouvrage, dont le commencement a été si bien accueilli de l'Institut, et en général du monde savant.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY, D.-M.-P.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT ;

Par M. le Baron Boyer, *membre de la Légion-d'Honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes étrangères et nationales, etc.*

Quatre gros volumes *in*-8.°, avec figures, 1814. — A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9 ; et chez Madame veuve *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

QUATRIÈME ET DERNIER EXTRAIT.

LE quatrième volume contient les maladies des os dans leur contiguité : ces maladies sont les entorses, les luxations, les plaies des articulations, les corps

étrangers qui s'y forment, l'hydropisie ou hydrarthrose, les tumeurs blanches, l'ankilose, auxquelles M. *Boyer* a joint un chapitre dans lequel il a réuni toutes les difformités qui sont le résultat de quelques dérangemens survenus peu-à-peu et sans violence extérieure, dans la disposition des surfaces articulaires des os.

« L'entorse est le résultat d'un mouvement violent dans lequel une articulation a été forcée, sans que les os qui la composent aient subi de déplacement sensible.

» Les mouvemens des articulations ne peuvent être portés au-delà de leurs bornes naturelles, sans que les ligamens destinés à unir les os et à borner ces mouvemens ne soient violemment distendus ou rompus; aussi l'entorse est-elle toujours accompagnée de la première de ces circonstances, et quelquefois de la seconde.

» L'usage a réservé le nom de *diastasis* pour l'éloignement latéral de deux os longs articulés entr'eux par les côtés correspondans de leurs extrémités, et surtout pour les lésions de ce genre qui intéressent des articulations immobiles, comme sont celles du tibia avec le péroné, et celles des os du bassin entr'eux. Mais il est facile de s'apercevoir que ces accidens rentrent dans l'entorse, dont ils ne diffèrent nullement, puisqu'ils ne peuvent avoir lieu sans une distension violente et même sans la rupture des ligamens. »

L'Auteur fait ensuite remarquer que les articulations ginglymoïdes sont, par leur disposition même, beaucoup plus exposées aux entorses que les articulations orbiculaires, et il fait voir que les causes qui déterminent les entorses des premières, doivent le plus souvent produire les luxations des secondes.

M. *Boyer* insiste, d'une manière particulière,

sur le prognostic de cette affection. Après avoir fait connaître combien elle peut devenir fâcheuse chez les sujets les mieux constitués, lorsque ses symptômes sont exaspérés par des fautes graves dans le traitement, et sur-tout par l'indocilité des malades, il signale le danger qui accompagne les entorses chez les sujets scrophuleux : « Il est rare, dit-il, que chez ces individus l'entorse ne devienne la cause occasionnelle ou déterminante d'une tumeur blanche de l'articulation, dont la marche peut s'écarter plus ou moins de l'état chronique qui est propre aux tumeurs de cette espèce, et qui peut conduire à la carie et à la nécessité de l'amputation du membre. »

Le second chapitre est consacré aux luxations en général.

« On entend par luxation, un changement permanent et plus ou moins étendu dans les rapports naturels des surfaces articulaires des os, survenus à l'occasion de quelque violence extérieure, ou par l'effet de quelque altération organique.

Les luxations présentent entr'elles un grand nombre de différences; on peut les rapporter à cinq chefs principaux : 1.° à l'espèce d'articulation luxée; 2.° au sens dans lequel le déplacement a eu lieu; 3.° à l'étendue de ce même déplacement; 4.° au temps qui s'est écoulé depuis que la maladie existe; 5.° et aux circonstances accidentelles qui l'accompagnent. »

L'inflammation qui se manifeste souvent autour des articulations luxées, étant regardée comme l'effet de la luxation elle-même, on pourrait croire que le meilleur moyen de la dissiper serait de réduire la luxation; mais comme le remarque M. *Boyer*, cette inflammation n'est pas ordinairement l'effet de la luxation, mais bien des causes qui l'ont déterminée; et lors même

que la luxation seule avait produit cette inflammation, il serait imprudent de chercher à réduire celle-là avant que celle-ci fût combattue. « Chez les sujets forts et vigoureux, où les muscles ont acquis un grand développement; chez ceux qui joignent à cette constitution un caractère timide, et qui craignent les souffrances, lorsque l'inflammation s'est déja développée, ou même lorsqu'elle est imminente, tout le système musculaire, et sur-tout les muscles qui entourent l'articulation luxée, peuvent entrer dans un état violent de contraction capable de contrarier plus ou moins tous les efforts de réduction, et même de les rendre tout-à-fait inutiles. Il est même des cas de cette nature où la contraction musculaire s'accroît en raison des efforts exercés dans l'intention d'alonger ces organes; cela arrive particulièrement quand l'inflammation est imminente ou déjà développée. Alors les tentatives de réduction n'auraient pas seulement l'inconvénient d'être sans succès, mais encore elles seraient accompagnées du plus grand danger : elles peuvent amener la rupture des muscles distendus, une inflammation terrible, la gangrène (surtout s'il s'agit d'une grande articulation, comme le genou, par exemple), les convulsions, le tétanos et la mort. Mais la contraction spasmodique du muscle, qui dépend de la crainte seulement, est beaucoup moins redoutable, et peut être combattue immédiatement de manière à ne pas opposer de grandes difficultés au traitement propre à la luxation.

« Il n'est pas rare que dans l'effort qui produit une luxation, quelques-uns des muscles qui environnent l'articulation soient rompus; il est même probable que l'on ne connaît pas toutes les lésions de ce genre qui ont lieu dans certaines luxations; il en est où il est im-

possible que la rupture d'un plus ou moins grand nombre de ces organes n'ait point lieu. On ne voit pas cependant que cette circonstance ajoute beaucoup à la gravité de la maladie, et il est probable que dans ces cas les désordres dont il s'agit se réparent par un mécanisme analogue à celui de la réunion immédiate des plaies simples. Au moins est-on porté à le croire, en considérant la rapidité avec laquelle les accidens se dissipent, et le prompt retour de la liberté des mouvemens du membre.

» Il n'en est pas ainsi lorsque l'os luxé a déchiré tout à-la-fois les muscles, le tissu cellulaire et la peau, et qu'il expose ainsi l'articulation au contact de l'air : ce cas est un des plus graves que l'on connaisse, et le danger qui l'accompagne paraît dépendre principalement de l'ouverture de l'articulation. On a vu des désordres tout au moins égaux d'ailleurs, mais où ces circonstances n'avaient pas lieu, et qui n'ont presque pas été suivis d'accidens; et nous avons vu nous-mêmes l'astragale retourné presque complètement sur lui-même, sans qu'il en soit résulté rien de fâcheux d'abord; mais la poulie articulaire de cet os ayant déterminé la mortification des tégumens qu'elle distendait, les accidens les plus graves survinrent alors, et l'amputation du membre devint inévitable. »

A cet article consacré aux différences des luxations en général, en succèdent plusieurs autres, où l'Auteur examine et discute avec le même soin les causes, les effets, les signes, le prognostic et le traitement des luxations; il passe ensuite aux luxations en particulier.

Il traite d'abord de celle de la mâchoire inférieure, et croit devoir substituer aux dénominations de luxation complète et incomplète, celles de luxations de la mâ-

choire et luxations du condyle droit ou gauche. Les causes déterminantes de cette luxation sont discutées avec beaucoup de profondeur et de sagacité, et après un mûr examen, M. *Boyer* conclut que la contraction du muscle ptérigoïdien externe est presque toujours la cause de la luxation qui survient dans le bâillement, le vomissement, et que les muscles masséter et ptérigoïdien interne ne jouent qu'un rôle secondaire dans la production de cette maladie, lorsqu'elle dépend de cause externe. Tout ce qui concerne le traitement de cette luxation est exposé avec des détails qu'on ne trouve point ailleurs.

Après avoir exposé les luxations de la mâchoire, M. *Boyer* passe à celles des vertèbres, et examine ensuite si l'on doit admettre la luxation des côtes; question qu'il juge par la négative, en appuyant son opinion sur les preuves les plus convaincantes. Il s'occupe ensuite d'une espèce de luxation propre aux cartilages de quelques côtes, et termine ce chapitre par des considérations sur cette maladie.

« Les cartilages de certaines côtes sont exposés à » une altération de rapports que l'on peut ranger parmi les luxations, et dont jusqu'à présent on n'a qu'un » fort petit nombre d'exemples. On sait que le prolongement cartilagineux des 6.e, 7.e, 8.e et 9.e, présente une courbure dont la concavité règne le long » de leur bord supérieur, et que ces cartilages offrent « dans ce même lieu un élargissement sensible, à la » faveur duquel ils se touchent, et sont articulés entr'eux par un ou plusieurs points de leurs bords respectifs. Une membrane synoviale attachée au contour » des surfaces planes correspondantes, et quelques » trousseaux fibreux rares, distribués sur l'une et l'au-

» tre faces des cartilages, composent tout l'appareil de
» ces articulations, qui sont rarement exposées à des
» efforts considérables. Cependant, dans un renverse-
» ment du tronc en arrière, dans une chûte imminente
» de ce même côté, la contraction violente et soute-
» nue des muscles abdominaux, et sur-tout des muscles
» droits, tendante à rétablir l'équilibre, peut donner
» lieu à la rupture de ces fibres ligamenteuses, et au
» déplacement des cartilages, dont l'inférieur passe
» alors en arrière pendant l'effort, et se relevant en-
» suite, pousse en devant le supérieur, qui paraît alors
» être celui qui a subi le déplacement. Dans une obser-
» vation de ce genre, rapportée par *Martin*, de Bor-
» deaux, le sujet, qui était un homme âgé, en jouant
» avec un enfant, fut renversé sur le dossier d'une
» chaise, et son corps resta suspendu quelques instans
» dans cette attitude, la tête pendante d'un côté, et
» les extrémités inférieures de l'autre : c'est dans les
» efforts réitérés qu'il fit pour se relever que le dépla-
» cement eut lieu. Nous avons observé nous-mêmes un
» fait semblable, où le même accident était survenu
» dans des circonstances analogues. Dans l'instant du
» déplacement, le malade éprouva une douleur vive
» dans le point affecté, et l'on put distinguer tout de
» suite la saillie du cartilage supérieur. On a vu un léger
» spasme des muscles de la poitrine être la suite im-
» médiate de ce premier moment de douleur, et gêner
» un peu la respiration; mais il est probable que si la
» réduction n'était point faite, elle pourrait avoir lieu
» spontanément à l'occasion des mouvemens de la res-
» piration, et que même sans cette condition la dou-
» leur se calmerait, le cartilage déplacé contracterait
» de nouveaux rapports avec les parties environnantes,

» et que les mouvemens du thorax n'en seraient pas
» moins libres dans la suite.

» La réduction est extrêmement facile, et doit être
» pratiquée toutes les fois qu'il en est temps: il suffit de
» comprimer légèrement le cartilage qui fait une saillie
» extérieure; il glisse aisément sur le bord supérieur
» du suivant, et ce dernier est bientôt ramené dans sa
» situation naturelle par l'élasticité dont il jouit. Si
» l'on éprouvait quelque difficulté, il est probable qu'on
» la ferait disparaître par un léger renversement du
» tronc en arrière. Le repos et l'application de com-
» presses trempées dans une liqueur résolutive, ont
» suffi pour seconder le travail par lequel la nature
» assujettit de nouveau les deux cartilages voisins dans
» leur situation naturelle.

Le chapitre suivant traite de l'écartement des os du bassin : M. *Boyer* a su répandre sur ce sujet, qui d'abord paraît un peu aride, le plus grand intérêt : on ne s'instruit pas seulement en le lisant; on le lit véritablement avec plaisir. L'écartement des os du bassin chez les femmes enceintes et accouchées, est d'abord l'objet d'un examen approfondi, et les divers degrés en sont exposés avec ordre et clarté. Mais c'est sur-tout l'article relatif à l'écartement spontané des ligamens qui forment l'articulation sacro-iliaque, qu'on lira avec un intérêt particulier. Cette affection très-rare et très-digne de l'attention des gens de l'art, avait été signalée par M. *Lhéritier*, qui avait fait insérer dans le Journal de *Fourcroy*, un fait de cette espèce. Mais aucun ouvrage dogmatique n'en avait encore traité d'une manière spéciale; et ce que M. *Boyer* rapporte sur cette maladie, aura, pour la plupart des lecteurs, tout l'attrait de la nouveauté. Enfin, ce chapitre est terminé par des

considérations sur l'écartement des os du bassin produit par des violences extérieures.

Les luxations de la clavicule et de l'humérus sont l'objet des deux chapitres suivans : les causes déterminantes de ces deux affections sont discutées et approfondies avec le plus grand soin. M. *Boyer* fait remarquer que dans les cas où les luxations s'opèrent dans certains sens, contre toutes les lois de l'organisation, il est très-probable que ces luxations extraordinaires sont favorisées par une disposition vicieuse des surfaces articulaires ; et ce n'est pas ici une simple supposition ; c'est l'observation de plusieurs faits dans lesquels l'ouverture du corps a montré cette disposition qui a porté M. *Boyer* à déduire, par analogie, cette conséquence très-vraisemblable. Ainsi, dans deux cas de luxation de l'humérus en arrière et en dehors dans la fosse sous-épineuse, il a été reconnu, après la mort, que la cavité glénoïde de l'omoplate était singulièrement inclinée en arrière.

Ce chapitre est terminé par l'examen des accidens qui compliquent la luxation de l'humérus ou lui succèdent. M. *Boyer* a rappelé en peu de mots la célèbre observation de *Desault*, dans laquelle, immédiatement après la réduction d'une luxation déja ancienne, il se forma subitement, sous le muscle grand pectoral soulevé, une tumeur aussi volumineuse que la tête : on sait que *Desault*, qui d'abord avait soupçonné que cette tumeur était anévrismale, fut bientôt éloigné de cette opinion, et porté à croire que ce phénomène était dû au dégagement de l'air amassé entre les cellules rompues et déchirées du tissu cellulaire.

Le chapitre relatif aux luxations de l'avant-bras, est divisé en trois articles : le premier traite des luxations

communes au radius et au cubitus, et que l'on nomme proprement luxations de l'avant-bras : le second, de celles de l'extrémité supérieure du radius; le troisième, de celles de l'extrémité inférieure du cubitus.

Après avoir examiné les causes qui rendent bien plus fréquentes chez les enfans que chez les adultes, les luxations de l'extrémité supérieure du radius, M. *Boyer* expose, dans un paragraphe, les signes auxquels on peut reconnaître qu'un enfant est menacé de cette luxation. Nous transcrirons ce passage, qui nous a paru mériter une attention particulière.

« Dans les enfans chez lesquels des efforts répétés de pronation, ont préparé la luxation, mais ne l'ont pas encore opérée, on s'aperçoit qu'elle est à craindre, en considérant le relâchement manifeste de l'articulation, la saillie plus considérable que forme la tête du radius, pendant que l'on fait exécuter le mouvement de pronation, et sur-tout le léger engorgement douloureux des parties molles qui entourent l'articulation. Dans ce cas, les enfans se refusent à l'examen, à raison des douleurs qu'on leur cause; ils poussent des cris aigus, soit qu'on leur fasse exécuter les mouvemens de pronation et de supination, soit qu'on leur fasse exécuter ceux d'extension et de flexion de l'avant-bras, mais sur-tout quand on presse sur l'articulation elle-même. Si on leur présente du *bonbon*, ils le prennent avec la main du côté sain; et si on les force à le prendre avec celle du côté malade, et qu'ils veuillent le porter à leur bouche, ils fléchissent la main, et ils inclinent la tête le plus qu'il leur est possible, en sorte qu'ils portent cette partie vers la main plutôt qu'ils ne portent celle-ci vers la tête. Pendant le sommeil, s'il leur arrive de mouvoir l'avant-bras malade, ils se réveillent en jetant

des cris. Cependant la luxation n'existe point encore, et on peut la prévenir en éloignant la cause qui a distendu les ligamens, en entourant l'articulation avec des compresses et un bandage roulé, trempés dans une liqueur résolutive, et en soutenant le membre au moyen d'une écharpe. Mais si la cause continue d'agir, le ligament annulaire s'alonge de plus en plus, se rompt même ; et la tête du radius abandonne entièrement la petite cavité sigmoïde du cubitus ; alors la luxation existe réellement, et on la reconnaît aux signes dont nous avons parlé plus haut. »

Les luxations du poignet, des os du carpe, du métacarpe et des doigts, sont également l'objet d'un examen approfondi et d'une description très-détaillée.

M. *Boyer* passe ensuite aux luxations des membres inférieurs ; nous extrairons seulement du chapitre consacré aux luxations du fémur, un passage qui concerne l'anatomie pathologique.

« L'ouverture et l'examen du corps des personnes mortes long-temps après des luxations du fémur non réduites, ont fait connaître les changemens qui s'opèrent à la longue dans les parties et les ressources de la nature en pareil cas.

» Ainsi on a vu dans la luxation en haut et en dehors, la tête du fémur placée plus ou moins haut sur la face externe de l'os des îles, exercer sur le point où elle s'est arrêtée, une pression qui, par sa continuité, produit à la longue une cavité dont la profondeur n'est jamais bien considérable, sans doute à cause de la direction oblique suivant laquelle la tête du fémur opère cette pression. La surface de cette cavité accidentelle est plus ou moins garnie de légères aspérités, et n'es pas recouverte par un cartilage lisse, comme les cavi-

tés articulaires naturelles, mais bien par un périoste endurci et épaissi : le rebord qui la termine est fort irrégulier, étant plus élevé dans certains endroits, et moins dans d'autres, interrompu même dans quelques autres. Nous disons que cette cavité est produite par la pression que la tête du fémur exerce sur l'endroit de l'os des îles qui lui sert de point d'appui ; mais elle dépend parfaitement de ce que les sucs nourriciers ne pouvant pas arriver, ou n'arrivant pas en aussi grande quantité dans le lieu qui est comprimé, se jettent dans le voisinage pour former le rebord de la cavité : elle provient aussi du rapprochement des lames osseuses qui n'étaient pas encore assez dures pour résister à la compression : toute l'épaisseur de l'os est même repoussée en dedans, où elle forme une saillie proportionnée à la profondenr de la nouvelle cavité. Tandis que ces changemens s'opèrent dans la partie de l'os des îles sur laquelle la tête du fémur trouve un point d'appui, la cavité naturelle que cette tête a abandonnée perd beaucoup de son étendue, et de ronde qu'elle doit être, elle devient ovale. En même temps, la tête du fémur perd sa forme naturelle, sa convexité diminue, sa surface devient inégale ; on n'y remarque aucune trace du ligament rond, non plus que dans la cavité cotyloïde. Le muscle petit fessier qui enveloppe immédiatement la tête du femur, éprouve des changemens très-remarquables; il devient pâle ; ses fibres s'effacent presque entièrement, et se convertissent en une substance en quelque sorte ligamenteuse, ferme et solide, qui retient cette tête : on a vu même quelquefois ce muscle devenir osseux..... La nouvelle articulation qui s'est formée rend encore le membre susceptible d'exécuter des mouvemens et de remplir ses fonctions, quoique

d'une manière imparfaite; mais comme ces mouvemens sont toujours très-bornés et difficiles, les muscles s'amincissent et le volume du membre diminue. Cette diminution ne se remarque pas seulement dans les parties molles; elle a lieu aussi dans le fémur qui est sensiblement moins gros qne celui de la cuisse saine. On remarque encore que l'influence de la luxation sur le volume du membre, est moindre dans les adultes que dans les enfans, et cette partie éprouve toujours chez eux une plus grande diminution que chez les premiers. ».

Parmi les nombreux passages que nous pourrions extraire du chapitre relatif à la luxation spontanée du fémur, nous nous contenterons de citer celui qui concerne l'emploi des vésicatoires.

« De tous les moyens conseillés dans le traitement de cette affection, le vésicatoire est celui dont nous avons obtenu les meilleurs effets, et auquel, par conséquent, nous avons donné la préférence. Voici la manière de les employer. D'abord le malade gardera le repos le plus parfait. On appliquera sur la partie antérieure, supérieure et externe de la cuisse, un vésicatoire plus ou moins large, suivant l'âge du malade; on ne l'enlèvera qu'au bout de vingt-quatre heures : les pansemens doivent être faits avec le cérat; et lorsqu'il est desséché, ce qui a lieu ordinairement au bout de cinq à six jours, on en applique un second à côté du premier, ensuite un troisième, et successivement le nombre qu'on juge nécessaire. Les bons effets des vésicatoires se manifestent par la diminution de la douleur, et par le retour du membre à sa longueur naturelle. On doit donc en continuer les applications jusqu'à ce que la douleur soit entièrement dissipée, et que la lon-

gueur du membre malade soit égale à celle du membre sain. Il arrive quelquefois qu'après avoir sensiblement amélioré l'état du malade, les vésicatoires produisent un effet contraire ; c'est-à-dire, qu'ils augmentent les douleurs, et qu'ils font éprouver un état de spasme aux muscles de la cuisse : on doit alors y renoncer, et combattre l'irritation par les topiques émolliens, l'application de sangsues, les bains, etc.

» Le nombre des vésicatoires nécessaires pour produire la dérivation qu'on se propose, varie singulièrement : nous avons vu des sujets chez lesquels deux ou trois ont suffi pour produire l'effet qu'on en attendait ; tandis que chez d'autres il a fallu en mettre dix ou douze, et même plus. On juge à la cessation des phénomènes morbifiques, que les vésicatoires ont arrêté les progrès de la maladie ; mais il ne faut pas toujours prononcer, dans ce cas, que la guérison est radicale et complète, et permettre au malade de se lever et de marcher ; il faut, au contraire, le faire tenir encore au lit, et lui faire continuer le repos pendant un certain temps.... Nous avons observé plusieurs récidives dues à l'oubli de ces précautions. »

On trouvera dans ce chapitre un certain nombre d'observations qui confirment ces préceptes.

On a déja signalé dans quelques ouvrages, cette espèce de luxation de la rotule qui arrive sans violence extérieure, et sous l'influence de la contraction musculaire, jointe à une certaine laxité des ligamens. M. *Boyer* fait remarquer à ce sujet, que ces deux conditions réunies n'amèneraient jamais le déplacement spontané de la rotule, sans le concours d'une troisième condition au moins aussi importante : une disposition vicieuse dans la poulie articulaire du fémur.

Les luxations des os de la jambe et du pied, sont chacune ensuite le sujet d'un chapitre particulier, aussi complet que chacun de ceux qui précèdent. L'étendue, déjà considérable de cet extrait, nous empêche d'entrer dans aucun détail sur ces luxations.

Les plaies des articulations forment le sujet du chapitre suivant : elles sont distinguées en simples et en compliquées. L'opinion où l'on était autrefois que ces plaies étaient toujours accompagnées d'un danger très-grand, est soigneusement discutée, et cette discussion conduit naturellement l'Auteur à la recherche des causes qui déterminent, dans beaucoup de cas, les accidens très-graves qu'on avait considérés comme presque constans. Des observations fort curieuses terminent ce chapitre, et justifient les réflexions et les préceptes qui s'y trouvent.

Les corps étrangers qui se forment dans les articulations, et les hydropisies dont elles sont le siège, sont l'objet des deux chapitres suivans : dans le premier, l'Auteur a rassemblé toutes les connaissances actuelles relatives aux corps étrangers qui se développent dans les jointures. Il n'a pas même négligé la partie historique de cette maladie, et s'est principalement étendu sur le nombre de concrétions qui ont été observées dans les diverses articulations, sur leur volume, leur figure, leur situation, leur structure, et sur les circonstances dont leur présence est accompagnée; enfin, il a particulièrement insisté sur les moyens de traitement qu'il convient d'employer, sur la distinction des cas où il faut recourir à l'opération, et sur la manière de la pratiquer.

Le chapitre de l'*hydrarthrose* se lit avec le même intérêt : voici de quelle manière sont présentés les symptômes de l'hydropisie du genou.

« Au genou, qui est le siège le plus ordinaire de l'hydropisie articulaire, et où nous la considérons spécialement, la tumeur ne se fait point apercevoir à la partie postérieure de l'articulation ; elle occupe toujours ses régions antérieure et latérale. Le ligament capsulaire est trop étroit en arrière pour que la synovie puisse le distendre à mesure que l'épanchement fait des progrès. Cette tumeur est d'abord circonscrite par les attaches de la capsule ; ensuite par l'accumulation successive du liquide, elle dépasse ces limites supérieurement, et se propage plus ou moins haut entre le fémur et le muscle triceps crural qu'elle soulève ; nous l'avons vue s'étendre jusqu'au tiers supérieur de la cuisse. La forme de cette tumeur est irrégulière; plus saillante aux endroits où le ligament capsulaire est plus large et plus lâche, elle est partagée en quelque sorte suivant sa longueur, en deux parties latérales, par la rotule, par son ligament, et par le tendon des muscles extenseurs de la jambe, que la synovie soulève et pousse en devant, mais beaucoup moins que le ligament capsulaire. De ces portions séparées, l'interne est plus large et plus saillante que l'externe ; parce que la portion de la capsule comprise entre la rotule et le bord du condyle interne, plus large que celle qui se trouve entre cet os et le bord du condyle externe, se prête davantage à la distension produite par la congestion synoviale. Les mouvemens de la jambe, très-peu gênés, en général, par cette maladie, influent sur la consistance et la forme de la tumeur. Dans la flexion elle devient plus dure, plus tendue, plus large et plus saillante sur les côtés de la rotule qui s'enfonce un peu par la traction de son ligament et du tendon des muscles extenseurs de la jambe. Dans l'extension, le contraire a lieu,

c'est-à-dire que la fluctuation de la tumeur devient encore plus manifeste à cause de son ramollissement.

» Pour bien reconnaître la fluctuation, qui est un des meilleurs signes de cette maladie, on place les extrémités de deux ou trois doigts d'une main sur un des côtés de la tumeur, et l'on frappe sur le côté opposé avec l'extrémité du doigt du milieu de l'autre main : le mouvement imprimé au liquide par cette percussion, se fait sentir distinctement aux doigts appuyés sur la tumeur. La rotule portée en devant et éloignée de la poulie articulaire du fémur par le liquide épanché, est très-mobile, et en quelque sorte flottante. Lorsqu'on la comprime de devant en arrière, la jambe étant étendue, elle parcourt un certain espace avant qu'on sente la résistance de la poulie articulaire; et sitôt qu'on cesse de presser, la rotule s'éloigne de nouveau de cette poulie. »

Les tumeurs blanches des articulations sont exposées avec de tels détails, sous le rapport des causes, des symptômes et du traitement, que l'article qui leur est consacré semble plutôt être une monographie de ces affections, qu'un chapitre d'un Traité général de chirurgie.

Les deux derniers chapitres de cet ouvrage sont consacrés, l'un à l'ankylose, et l'autre à cette espèce particulière de difformité qui résulte de quelques dérangemens survenus peu-à-peu et sans violence extérieure dans la disposition naturelle des surfaces articulaires des os. Ce dernier offre d'autant plus d'intérêt, que dans aucun ouvrage encore on n'a vu, je crois, réunies ensemble toutes les difformités qui dépendent de cette cause, et qui forment pourtant un ordre bien naturel de maladies. La flexion et l'inclinaison latérale de la

tête, l'élévation vicieuse des deux épaules ou d'une seule, la saillie et l'écartement des omoplates, la courbure antérieure ou latérale de l'épine, la déviation des genoux en dedans ou en dehors, les contorsions du pied, et la mauvaise direction des orteils, sont successivement l'objet d'un examen rapide, terminé par l'exposition méthodique du traitement qui convient à chacune de ces difformités.

C'est là que se termine la première partie de ce grand ouvrage, qui servira à fixer l'état de la chirurgie dans notre siècle. L'extrait que nous en avons donné ne fera connaître que bien imparfaitement le livre de M. *Boyer :* mais nous ne doutons pas que les nombreux passages que nous avons cités ne décident à méditer cet ouvrage, tous les gens de l'art que le titre et le nom célèbre de son Auteur n'y auraient pas déja déterminés. Les élèves et les jeunes chirurgiens y trouveront une instruction solide, et les praticiens aimeront à y reconnaître ces descriptions fidèles des maladies, ces préceptes sages, ces distinctions lumineuses auxquelles on ne peut être conduit que par la grande habitude d'observer beaucoup de malades, et de les bien observer.

Le style de cet ouvrage n'offre rien de recherché ni de brillant; mais il est par-tout si clair et si concis à-la-fois, qu'il serait bien difficile que les pensées y fussent exposées plus nettement, et qu'il s'y trouvât moins de mots pour les exprimer. La lecture en sera d'autant plus précieuse aux esprits avides d'instruction, qu'il n'est peut-être aucune page dans laquelle on ne trouve à apprendre quelque chose de nouveau, ou *à mieux apprendre* ce que l'on sait déja.

L'ordre avec lequel M. *Boyer* a successivement

traité des diverses maladies, répand sur toutes les parties de son ouvrage une teinte d'uniformité qui en rend la lecture un peu sévère, à la vérité, mais qui facilite infiniment l'étude pour les élèves, dont il soulage beaucoup la mémoire. Ainsi, en parlant de chaque maladie, M. *Boyer* en donne d'abord la définition et les principales différences : il passe ensuite aux causes prédisposantes et occasionnelles, aux symptômes, à la marche, et aux terminaisons diverses ; il en indique le diagnostic et le prognostic, et finit par en exposer le traitement. Cette marche régulière accoutume les jeunes gens à classer leurs idées, à mettre dans leurs études une méthode rigoureuse, et à distribuer convenablement ce qu'ils apprennent.

Nous nous proposions, en terminant cette analyse, de payer un juste tribut d'éloges à cet ouvrage. Mais de quel poids pourrait être notre recommandation après le nom de son Auteur ?

A. F. C., D.-M.-P.

SÉMÉIOLOGIE BUCCALE ET BUCCAMANCIE,

OU TRAITÉ DES SIGNES QU'ON TROUVE A LA BOUCHE,

Qui font connaître les constitutions par des signes innés; et les qualités du sang des sujets qu'on examine en santé ou en maladie, par les effets qu'il produit lui-même; suivie de la continuation du tableau critique de la chirurgie dentaire; par L. Laforgue, *expert-dentiste*, *etc.*

Brochure *in*-8.° Paris, 1814. Se vend chez l'*Auteur*, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés.

Nous vivons dans le siècle des merveilles! Naguères nous avons vu donner en peu de temps une mémoire prodigieuse à ceux qui n'en avaient pas: nous voyons tous les jours des cuisinières clairvoyantes lire dans l'avenir, et faire de la médecine comme M. *Jourdain* faisait de la prose. Au moyen de quelques chiquenaudes, un abbé du Malabar change à volonté l'eau de la Seine en curaçao d'Hollande ou en liqueur de madame *Amphoux*: là, c'est un capitaine de dragons qui guérit la goutte; ailleurs, c'est un peintre d'enseignes qui combat avec succès les maladies les moins susceptibles de guérison. En un mot, de quelque côté que nous portions nos regards, nous rencontrons de ces génies extraordinaires auxquels les prodiges ne coûtent rien, et qui excellent dans tous les genres, excepté dans leur véritable et légitime profession.

M. *Laforgue*, expert-dentiste, homme d'assez

belle apparence, figure ovale, front haut, nez aquilin, bouche moyenne, ainsi que tout le monde peut en juger par le portrait en taille-douce dont l'Auteur a eu soin d'orner son ouvrage ; M. *Laforgue* vient d'enfanter un de ces prodiges qui étonnent les siècles. La bouche, l'état des mâchoires seul, suffisent pour reconnaître si un homme se porte bien, et quelle est la nature du plus grand nombre des maladies qui affectent l'espèce humaine. Bref, c'est la médecine réduite à ses plus simples élémens ; c'est ce qu'on pourrait appeler la médecine des mâchoires !

Je vais en donner un échantillon :

« *La séméiologie buccale enseigne, et la buccamancie montre quand le sang louable fournit la matière qui fait des os compacts, et les chairs fermes et vigoureuses qui donnent la santé et la longue vie, et quand le sang altéré constitutionnellement ou accidentellement ne fournit qu'une matière pauvre, qui fait les os dépourvus de matière compacte ou suffisamment dense, par conséquent les os mous ou près de l'amollissement. C'est le sang dans cet état qui fournit les tissus de tous les systémes mous et sans force ; d'où résulte la faiblesse des facultés organiques et vitales, des secrétions imparfaites par la qualité et la quantité de matières secrétées ; des sucs nutritifs viciés et manquant de qualité animalisante et louable pour former dans le sujet une bonne constitution, ou pour entretenir la matière louable dont il a été primitivement composé*, etc. »

Comme cela est bien pensé et bien dit !

L'expert-dentiste divise sa séméiologie en séméiologie des constitutions, et en séméiologie du sang. Il admet trois constitutions, la parfaite, la sanguino-séreuse ou érosée, et la constitution blanche. On conçoit que

c'est à la qualité des dents que l'on reconnaît ces trois constitutions, dont la dernière, quoique blanche, ne m'a pas paru la plus claire.

La séméiologie du sang, ou pour me servir des expressions de M. *Laforgue*, qui paraît être un homme très-exact, la séméiologie du sang *circulant dans les vaisseaux*, est fondée sur la division suivante des qualités de ce liquide. Le sang est louable, sanguino-séreux, lymphatico-séreux. L'une et l'autre espèce de sang sont en état de suffisante qualité, de pléthore, de petite quantité appelée anémie. L'anémie de l'une et de l'autre espèce de sang est simple, séreuse rouge, séreuse blanche. Enfin, il existe un sang infecté, sur lequel, de l'aveu de l'Auteur, la séméiologie buccale ne donne aucun éclaircissement.

C'est dans le livre même de M. *Laforgue* qu'il faut étudier les belles choses qu'il dit de ces diverses qualités du sang, et les moyens de les reconnaître. C'est vraiment un ouvrage à méditer; car il est des pages que j'ai lues et relues quatre à cinq fois sans pouvoir les comprendre.

Mais c'est sur-tout dans l'application que fait M. *Laforgue* de la séméiologie buccale à la pathologie qu'il faut le suivre; c'est là où il nous fait connaître tous les avantages de sa découverte. Ainsi, par exemple, on ne peut classer les aliénés sans avoir examiné l'intérieur de leur bouche; la médecine légale n'est rien sans séméiologie buccale; enfin la séméiologie buccale est même bonne contre la brûlure.

Comme l'expert dentiste paraît avoir une dent contre ceux des rédacteurs du Dictionnaire des Sciences Médicales, qui ont été assez ignorans pour ne pas connaître sa découverte, ou du moins n'en avoir pas parlé dans leurs articles, il condamne leurs noms à une sorte d'exposi-

tion publique qui termine sa brochure. On y lit chaque nom à côté du crime que celui qui le porte a commis, c'est-à-dire, à côté de l'indication du sujet où la buccamancie a été indignement négligée. J'ai l'honneur de figurer sur cet échafaud de papier ; mais ce qui me console, c'est de m'y trouver en très-bonne compagnie.

La brochure de M. *Laforgue* a cent soixante pages, sur lesquelles soixante-quatre seulement traitent de la séméiologie buccale. Ce qui suit est un examen des ouvrages nouvellement publiés sur l'art du dentiste, parmi lesquels M. *Laforgue* compte les articles du Dictionnaire des Sciences Médicales qui, parlent directement ou indirectement de cet art. Dans cette partie, M. *Laforgue* est beaucoup moins modeste encore que dans l'autre, il trouve à redire à tout, croit mettre tout le monde sur les dents ; et à travers sa critique perce une certaine jalousie de métier, souvent fort plaisante, et toujours très-mal déguisée. M. le docteur *Fournier*, qui néanmoins n'est pas dentiste, est celui auquel il en veut le plus, et cela probablement parce que le docteur *Fournier*, en traitant l'article *dent*, a plus d'une fois rendu justice au savoir et au talent de M. *Duval: Hinc illæ lacrimæ! Ex ungue leonem!*

Je me garderai bien d'entreprendre la discussion des opinions que l'Auteur oppose à celles des écrivains qu'il combat. Tout ce que j'ai pu en conclure, c'est que M. *Laforgue* ne trouve bon que ce qui vient de lui. Cependant, pour égayer un peu mes lecteurs, je vais rapporter quelques passages détachés qui donneront une juste idée du ton et du style de M. *Laforgue*.

Page 74. « *En* 1813, *un homme de l'âge de quarante ans, de constitution sanguino-séreuse, et dont le sang était d'un sixième environ surabondamment séreux quand je le vis*, etc. » D'un sixième ! n'est-ce

pas pousser la buccomancie jusqu'à l'exactitude mathématique ?

Page 103. « *La conduite qu'ont tenue* MM. Dubois *et* Duval, *pour ne pas reconnaître les avantages de cet instrument* (l'élévatoire de M. *Laforgue*), *me fait faire les questions suivantes. En passant, pour le bien public, par-dessus les considérations que se doivent réciproquement les dentistes,* MM. Dubois-Foucou *et* Duval *sont-ils en état de juger en pathologie dentaire ? Ont-ils assez de connaissances et de bonne-foi pour juger les propriétés des instrumens et les procédés opératoires ?* » Pour le coup, M. *Laforgue*, la colère vous fait oublier toutes les convenances !

Page 139. Après avoir déclaré très-honnêtement à MM. *Mouton* et *Fournier*, qu'ils n'ont fait que balbutier dans ce qu'ils ont dit de la clef à extraire les dents, il ajoute : *La clef à extraire les dents est, après la lancette, l'instrument qui est le plus souvent employé dans la chirurgie. On s'en sert en France presque continuellement pour les opérations qui guérissent les maladies les plus cruelles et les plus difficiles à guérir sans elle.* » Ne dirait-on pas, d'après ce qui précède, qu'il faille faire jusqu'à la castration avec la clef de *Garengeot* ?

Quelques fois le style de l'expert-dentiste s'élève tout-à-coup et devient métaphorique.

Page 125. « *Lorsque* M. Fournier *dit que mon ouvrage n'est pas médical, s'il entend selon sa médecine, il a raison ; au reste, je n'ai voulu que le faire chirurgical : et voici pourquoi. La médecine dentaire, loin d'être éclaircie par les médecins littérateurs qui l'ont décrite, est devenue une mer sans rivage, couverte de brumes de tous côtés, et infestée d'esprits follets : les brumes empêchent de rien dé-*

couvrir ; et les impitoyables esprits, au lieu de conduire, trompent et égarent toujours..... » Ce tableau fait grinçer les dents !

Si notre expert-dentiste a acquis le don de deviner, par la seule inspection de la bouche, la constitution des individus, il ne possède bien certainement pas celui de retenir leurs noms, qu'il estropie très-souvent. C'est ainsi que l'on trouve *Hemly* pour *Himly*, *Guianini* pour *Giannini ;* c'est ainsi qu'il veut à toute force accorder des titres de noblesse à un homme qui certes ne les ambitionne pas, à M. *Chaumeton*, lequel, dans le courant de l'ouvrage, n'est autrement appelé que M. *Dechaumeton*, et qualifié en outre de profond biographe, au lieu de profond bibliographe.

Mais c'est assez m'occuper d'un écrit, qui probablement ne trouvera de débit que parmi les cliens de son Auteur. Celui-ci me pardonnera les plaisanteries que je me suis permises ; mais en vérité je ne pouvais traiter autrement la chose. Il conviendra d'ailleurs, en réfléchissant bien, que le ton tranchant, peu modeste et souvent offensant qui règne dans sa brochure, que les erreurs qu'elle renferme les lui ont justement attirées.

Cependant, s'il était nécessaire de terminer d'une manière plus sérieuse, voici le conseil que je me permettrais de lui donner :

M. *Laforgue* passe pour un bon dentiste. Qu'il s'en tienne donc à l'exercice de son art, qu'il renonce à l'envie d'écrire, et sur-tout qu'il ne s'occupe pas de médecine, à laquelle il n'entend rien.

M..c.

MEMOIRE

SUR UN SQUELETTE HUMAIN FOSSILE DE LA GUADELOUPE ;

Par Charles Konig, *écuyer.* (*Extrait du Journal de Physique, cahier de septembre* 1814.)

Jusqu'a ce jour l'homme paraissait étranger à ces grandes catastrophes qui firent périr, à diverses époques, tant de de millions d'animaux, et qui en détruisirent pour toujours un si grand nombre d'espèces. Maintenant la géologie possède un monument qui prouve d'une manière authentique, que l'espèce humaine n'a pas complètement échappé à ces évènemens désastreux. Ce monument, déposé dans le Musée britannique, est un squelette fossile, trouvé à la Guadeloupe, où il en existe un grand nombre. Ces squelettes sont nommés par les naturels du pays, *Galibi*, nom qui a été, dit-on, celui d'une ancienne tribu des Caraïbes de la Guianne, mais qui, d'après notre conjecture plausible, vient du mot *Caribée*, en substituant *l* à *r*. Je ne sache pas qu'aucun Auteur en ait parlé, à l'exception du général *Ernouf*, dans sa lettre à M. *Faujas de Saint-Fond*, insérée dans le cinquième volume des *Annales du Muséum*, et M. *Lavaisse*, dans son *Voyage à la Trinité*, publié en 1813. Le premier écrit, que dans cette partie de la Grande-Terre, qui est sous le vent, et que l'on nomme *La Moule*, on trouve des squelettes enveloppés dans ce qu'il appelle *masses de madrépores pétrifiés* ; que, comme ils sont très-durs et situés au-dessous de la ligne de la haute-mer, on ne peut les travailler qu'avec beau-

coup de difficulté, mais qu'on peut espérer de parvenir à les détacher en masses, dont il donne les dimensions d'environ huit pieds sur deux et demi.

Le bloc apporté par Sir *Alexandre Cochrane*, répondait exactement à ces détails, relativement aux dimensions; son épaisseur était d'environ un pied et demi, il pesait à-peu-près 4000 livres. Sa forme était irrégulière, approchant d'un ovale aplati, avec quelques concavités çà et là, dont la plus grande, comme il parut ensuite, occupait la place où l'os de la cuisse avait été; c'est pourquoi sa partie inférieure manquait. Excepté le peu de trous évidemment faits pour aider à lever le bloc, les maçons déclarèrent qu'aucune partie n'indiquait la marque d'un outil: et en effet, le tout offrait l'apparence d'un gros *rognon*, nœud, dégagé d'une masse environnante.

La situation du squelette dans le bloc était si superficielle, que sa présence dans le rocher, sur la côte, a été probablement indiquée par la projection de quelques-unes des parties plus élevées de l'avant-bras gauche.

Le crâne manque, circonstance d'autant plus à regretter, que cette partie caractéristique aurait pu jeter quelque lumière sur le sujet en question, ou du moins aurait mis à même de juger si le squelette est un Caraïbe accoutumé à donner à l'os frontal de la tête, une forme particulière par la compression, dont l'effet est d'abaisser le bord supérieur, et de pousser en avant celui inférieur des orbites, de manière à rendre la direction de leur ouverture à-peu-près horizontale, au lieu d'être verticale.

Les vertèbres du cou furent perdues avec la tête. Les os du thorax portent toutes les marques d'une vio-

lente secousse, et sont complètement disloqués. Les sept côtes véritables du côté gauche, quoique leurs pointes ne soient point en connexion avec les vertèbres, sont complètes; mais on ne peut distinguer que trois des fausses côtes. Du côté droit, on n'aperçoit que des fragmens de ces os; mais la partie supérieure des sept véritables côtes de ce côté, se trouve sur la gauche, et pourrait être prise au premier coup-d'œil, pour la terminaison des côtes gauches. Les côtes droites doivent donc avoir été fracassées et portées sur le côté gauche, ou si cette manière de voir le sujet est exacte, le sternum doit aussi être caché au bas de la terminaison des côtes. Le petit os au-dessus des côtes supérieures du côté gauche, paraît être la clavicule droite. L'os droit de l'humérus est perdu. Il ne reste rien du gauche, à l'exception des condyles en connexion avec le bras qui est incliné. Le radius de ce côté existe à-peu-près dans toute sa longueur; mais il n'existe du coude que la partie inférieure, qui est considérablement poussée par en haut. On voit les terminaisons inférieures des deux os du bras droit. Les deux rangs des os des poignets sont perdus; mais tout le métacarpe de la main gauche est déployé, ainsi qu'une partie des os des doigts; la première jointure de l'index est fixée sur l'extrémité supérieure de l'os pubis, les deux autres détachés de os du métacarpe sont chassés par en bas, et placés en dedans du fémur et au-dessous du grand trou de l'ischion du même côté. Des traces de trois des doigts de la main droite, sont également visibles, beaucoup au-dessous de la partie inférieure du bras, et appliqués sur l'extrémité supérieure du fémur. On peut suivre les vertèbres tout le long de la colonne, mais elles n'y sont bien définies dans aucune partie. La partie supérieure de l'os sacrum est seulement distincte; elle est séparée de la dernière

vertèbre et de l'ilium, et chassée en dessus. L'os ilium gauche est à-peu-près complet, mais endommagé, et l'un des fragmens abaissé au-dessous du niveau du reste. Les os pubis, quoique bien définis, sont graduellement perdus dans la masse de la pierre. Du côté droit, l'os innominé est complètement endommagé, et les fragmens en sont enfoncés; mais vers l'*acetabulum* on distingue une partie de la structure cellulaire interne.

Les os de la cuisse, ainsi que ceux de la jambe du côté droit, sont bien conservés; mais étant considérablement tournés en dedans, la rotule est ensevelie dans la pierre et ne se voit pas. La partie inférieure du fémur de ce côté est indiquée seulement par les contours des os, et paraît avoir été élargie par la pierre à chaux compacte qui remplit les cavités des os de la jambe et de la cuisse, et c'est probablement à son expansion que ces os doivent le mauvais état dans lequel ils sont. L'extrémité inférieure de l'os de la cuisse gauche paraît avoir été fracassée et s'être perdue lorsqu'on a détaché le bloc; néanmoins les deux os de la jambe de ce côté sont à-peu-près complets. Le tibia était fendu, presque dans toute sa longueur, un peu au-dessous du bord extérieur, et la fente étant remplie de pierre à chaux, présente maintenant une ligne droite d'une couleur foncée. La portion de la pierre qui renfermait une partie des os du tarse et du métatarse, était malheureusement brisée, mais on en a conservé les morceaux.

Lorsque les os furent mis pour la première fois à découvert, on eût dit qu'ils allaient tomber en poussière; et il était impossible de détacher la pierre dure qui les entourait, sans endommager souvent leur surface; mais exposés pendant quelques jours à l'air, ils acquirent un degré considérable de dureté. *Sir H.Davy* en

ayant soumis une petite potion à l'analyse chimique, a trouvé qu'ils contenaient une partie de leur matière animale, et tout leur phosphate de chaux.

La roche calcaire dans laquelle ces os sont enveloppés, est une aggrégation principalement composée de particules zoophytiques, et du détritus de pierre de chaux compacte; elle se dissout aisément dans l'acide nitrique délayé, sans laisser aucun résidu évident. Sa couleur générale est un jaune grisâtre, passant à un gris jaunâtre.

La dureté de cette pierre à chaux, calculée d'après le degré d'impression que font sur elle la scie et le ciseau, surpasse celle du marbre statuaire.

Relativement à l'âge de ces restes fossiles, si les détails précédens ne peuvent pas nous l'apprendre d'une manière positive, ils serviront du moins à prouver que la roche qui les enveloppe n'est pas stalactique de sa nature, et que les os après y avoir été déposés, éprouvèrent un degré de violence qui les disloqua et les fractura sans éloigner les fragmens les uns des autres. On peut donc conclure, avec assurance, que la masse environnante doit avoir été dans un état mou ou semi-fluide, qui, n'opposant point de résistance efficace au choc extérieur, a rempli facilement les vides qu'il occasionnait.

D'après la composition de la pierre, on peut peut-être assigner à sa formation une époque éloignée, quoique cependant la description ci-dessus paraisse indiquer une origine très-récente. En effet, quoiqu'il existe plusieurs exemples de sable et de gravier qui sont devenus en peu de temps des masses dures, et que l'art lui-même ait tiré de cette circonstance un parti assez avantageux pour obtenir d'un détritus granitique, un granit complètement régénéré (par la cémentation

de grains siliceux détachés, dont l'oxide de fer est bien reconnu pour être le principal agent), cependant nous ne connaissons pas de pierre à chaux qui se soit formée ainsi sous les yeux; car la pierre à chaux stalactiquement composée, ainsi que je l'ai déja observé, ne peut pas être confondue avec celle dont nous parlons.

La circonstance de ces os qui ne sont pas pétrifiés, et qui conservent même une partie de leur gluten, quoique regardée par quelques-uns comme une preuve de leur déposition récente, n'est nullement concluante. En effet, il ne paraît pas qu'il y ait de raison pour que la pétrification des corps organiques ait toujours lieu dans des circonstances favorables à ce procédé surprenant. Aussi les os, dans les grottes de pierre à chaux, et dans la brèche de Gibraltar, de la Dalmatie, de Cette, etc. paraissent-ils ne pas avoir fait le moindre progrès vers la pétrification. La plus grande partie de l'ivoire que l'on emploie en Russie, vient des dents d'une espèce d'éléphant fossile qui n'existe plus. Bien plus, les restes osseux des carrières de plâtre de Paris, d'après l'analyle de *Vauquelin*, ont perdu la matière animale. Les coquilles mêmes peuvent, pendant un laps de temps considérable, se soustraire à l'influence des causes pétrifiantes. Nous en avons une preuve remarquable dans la roche calcaire de Mastricht, qui, avec les restes d'une espèce éteinte, même d'animaux amphibies, renferme des coquilles qui ont bien perdu de leur état originel.

M. *Delamétherie* ajoute à cet historique, les réflexions suivantes :

Les conjectures que l'on rapporte sur l'origine de ces squelettes fossiles, me paraissent peu fondées. Aussi ne doit-on les regarder que comme des bruits populaires.

1.° Les uns supposent qu'il s'est donné un grand combat dans cet endroit, que les pirogues ont été naufragées....., et que ces fossiles humains sont les restes des combattans qui y ont péri.....

Si c'était la véritable origine de ces fossiles, on devrait trouver des restes de ces pirogues, des restes d'armes....., et on ne dit pas qu'on ait rien trouvé de semblable.

2.° D'autres prétendent que cet endroit a été un cimetière....

C'est encore une supposition gratuite qui n'est appuyée sur aucun fait qu'on nous ait communiqué.

Mais pourquoi ne pas attribuer à ces fossiles humains la même origine qu'aux fossiles des autres animaux, le *megalonix*, le *megatherium*, les *paleotherium*, les *anoplotherium*.....?

Tout d'ailleurs prouve que ces fossiles humains ne diffèrent point de ceux dont nous venons de parler; ils sont dans une pierre calcaire remplie de madrépores pétrifiés : on y trouve des coquilles qui paraissent marines....

Mais, m'a-t-on objecté, on n'a point trouvé de fossiles dans des pierres calcaires.....

Je réponds que j'ai une dent fossile de *paleotherium* qui est dans une pierre calcaire ;

Et sans doute il existe d'autres fossiles dans le calcaire....

Au reste, les détails que nous avons sur ces fossiles humains de la Guadeloupe, ne sont pas assez circonstanciés, et nous devons en attendre de nouveaux.

Le général *Faujas* qui retourne à la Guadeloupe, où il a déja demeuré plusieurs années, est très-capable de nous les fournir : je l'ai prié de prendre des informa-

tions exactes à cet égard, et de les communiquer au public par la voie de ce Journal.

Attendons donc ces éclaircissemens.

J'ai démontré ailleurs que l'opinion des naturalistes, tels que *Deluc*, qui prétendent que l'existence de l'espèce humaine est postérieure à celle des autres mammaux, est peu fondée.... On ne trouve pas non plus de fossiles des débris des autres espèces de singes si nombreuses....; il faudrait donc aussi en conclure que leur existence est également postérieure aux espèces dont on trouve des débris fossiles.

VARIÉTÉS.

— M. *Roux* recommande dans son excellent Mémoire sur la réunion immédiate de la plaie après l'amputation (1), de réunir toutes les ligatures, quelqu'en soit le nombre, et d'en faire un faisceau unique qu'on placera dans l'angle inférieur de la plaie. Cependant si ce nombre s'élevait à huit ou neuf, on conçoit que chaque ligature ayant deux chefs, voilà de suite un faisceau de seize ou dix-huit fils cirés doubles; ce qui peut le rendre trop volumineux pour être placé dans l'angle inférieur de la plaie. Voici une modification que l'on peut mettre en usage sans le moindre inconvénient: coupez l'un des chefs de chaque ligature, à quelques lignes du nœud, et de suite le faisceau des fils se trouve réduit à un volume moindre de moitié. On peut laisser la ligature principale composée de deux chefs, au cas où l'on croirait qu'il pût devenir nécessaire de la tordre sur elle-même, pour en hâter la chûte, quand, par la

(1) *Voy.* ce Journal, vol. XXX, page 368.

prolongation de son séjour, on est assuré qu'il n'y a plus rien à craindre du côté de l'hémorragie. L'idée de cette modification à apporter au procédé de M. *Roux*, me vint à l'occasion d'une amputation du bras pour laquelle il fut nécessaire de pratiquer six ou sept ligatures. Le faisceau unique qui est résulté de leur réunion s'étant trouvé trop volumineux, M. *Roux* jugea convenable de le partager en deux fascicules dont chacun fut placé dans l'un des angles de la plaie. Comme cette disposition est essentiellement vicieuse, je fis part de mon idée à M. *Roux*, qui approuva ma proposition, et me dit qu'il avait déja vu plusieurs chirurgiens anglais adopter cette modification. M. *Roux* ayant pratiqué depuis l'amputation de la cuisse et celle de la jambe, il n'a pas hésité à suivre ce conseil, et même à couper l'un des chefs de la ligature principale. Le traitement des plaies par la réunion immédiate, est d'un trop grand avantage pour qu'on ne s'efforce pas d'en faire parvenir chaque partie au degré de perfectionnement qu'elle est susceptible d'attendre; aussi me suis-je permis de donner toute la publicité possible à mon observation. (*Note communiquée par M.* E. Gaultier-de-Claubry, D.-M.-P.)

— La médecine vétérinaire vient de perdre l'un des hommes qui ont le plus contribué à son établissement et à ses progrès en France, M. *Chabert*, membre de la Légion-d'honneur, de la Société Royale d'Agriculture, et de la plupart des corporations savantes de l'Europe; correspondant de l'Institut de France, et directeur de l'Ecole Royale Vétérinaire d'Alfort. Toute sa vie fut consacrée à l'exercice et à l'enseignement de son art. Après avoir été, en 1763, l'un des fondateurs de l'Ecole de Lyon, il fut appelé en 1766 à Paris, pour l'établissement de celle d'Alfort; et en 1780 il succéda à M. *Bourgelat*, son maître et son

ami, dans la place de directeur et inspecteur des Ecoles Vétérinaires de France.

M. *Chabert* a publié plusieurs mémoires de médecine vétérinaire pratique et économique, sur le charbon, la morve, la gale, la péripneumonie; sur quelques épizooties, sur la jurisprudence vétérinaire, sur les vaches laitières, etc. Son ouvrage sur les maladies vermineuses des animaux, a appelé et fixé l'attention des naturalistes. M. *Huzard*, inspecteur-général des Ecoles Royales Vétérinaires, a prononcé sur la tombe de son savant confrère un discours plein d'intérêt dont nous avons extrait ces détails.

— M. *Bosquillon*, docteur-régent de l'ancienne Faculté, professeur au Collège de France, etc., vient de mourir dans sa 71.e année. Notre littérature médicale lui doit un grand nombre de traductions d'ouvrages anglais, tels que la Chirurgie de *Bell;* la Physiologie, la Matière Médicale et la Médecine-Pratique de *Cullen*, etc. Il a donné aussi une version latine des Aphorismes d'*Hippocrate*. Son érudition et son extrême prédilection pour la saignée étaient également connues.

— Dans le dernier compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Marseille, il est fait mention d'un mémoire présenté à cette Société par M. *Trucy*, sur l'emploi du moxa dans plusieurs cas d'affections cérébrales, et entre autres dans la maladie connue sous le nom d'*hydrocéphale aigu*. L'Auteur du mémoire pense que le moxa appliqué sur le *vertex* est, dans cette affection, le moyen sur lequel on doit le plus compter. Il s'en est servi deux fois dans sa pratique, et en a obtenu, dit-il, un plein succès.

IMPRIMERIE DE MADAME Ve MIGNERET,
Rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1814.

TOME XXXI.

A PARIS,

Chez Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1814.

OBSERVATION

D'UN DIABÈTES SUCRÉ COMPLIQUÉ DE PLUSIEURS AUTRES AFFECTIONS ;

Par M. CHOMEL.

Louis-François Detwiller, cordonnier, âgé de vingt ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une constitution faible, ayant la poitrine étroite, le col alongé, le teint blanc et animé, les yeux bleus, les cheveux blonds et plats, les lèvres et les ailes du nez épaisses, d'une stature moyenne, d'un embonpoint médiocre, d'un caractère doux, mais vif, d'une intelligence assez développée, est entré à l'hôpital de la Charité, le 2 mars 1813, et a été placé au lit 9.e de la salle Saint-Augustin.

Pendant son enfance, il avait été sujet à l'engorgement des glandes cervicales, et à des épistaxis répétées : après la puberté, l'engorgement des glandes avait reparu plusieurs fois ; de-

puis fort long-temps aussi le malade avait des maux de tête habituels, et des douleurs d'estomac qui avaient un peu diminué depuis quatre ans, à la suite d'une maladie aiguë dont ce jeune homme fut atteint : ces maux d'estomac le portaient fréquemment à prendre un peu de liqueur spiritueuse qui amenait constamment des régurgitations liquides. Dans tout ce temps, il était bien rarement enrhumé.

Dans l'hiver de 1810 à 1811, *Detwiller*, qui jouissait, comme nous venons dé le voir, d'une assez faible santé, fut deux mois entiers sans ouvrage et presque sans pain. L'ennui et le chagrin qu'il en éprouva, l'abstinence à laquelle il fut réduit pendant ces deux mois, à une époque où le corps prenait beaucoup de développement, et enfin la voracité avec laquelle il se jeta sur les premiers alimens qu'il put se procurer (il mangeait un pain de quatre livres à un seul repas), parurent être les causes de la maladie qui ne tarda pas à se développer. Il y avait quinze jours environ qu'il avait recommencé à pouvoir se procurer des alimens, lorsque, étant à se promener, il sentit une sueur froide qui se répéta encore quand il fut rentré chez lui, et presque aussitôt après il fut pris d'une soif inextinguible, portée à un tel degré, qu'il était forcé de boire après chaque morceau solide qu'il avalait, et de prendre encore fréquemment des verres d'eau pendant la première heure qui suivait chacun de ses repas : (il estimait à quatre litres environ la quantité de liquide qu'il prenait chaque fois qu'il mangeait.) Le repas était suivi de quelques sueurs légères au front, aux poignets et aux pieds. La quantité de l'urine était

proportionnée à celle des boissons. Si, après avoir pris des alimens solides, le malade voulait s'efforcer de résister à la soif qui le tourmentait, la bouche se remplissait d'écume, et l'anxiété était considérable. Au moment où le bol alimentaire parvenait dans l'estomac, il produisait une sensation douloureuse qui paraissait correspondre au cardia; immédiatement après chaque repas, le côté droit du thorax devenait brûlant, tandis que le côté gauche et l'épigastre étaient le siège d'une sensation contraire, qui persistait jusqu'à ce que la digestion stomacale fût achevée : le malade éprouvait encore quelques autres symptômes nerveux, tels que des palpitations, des flatuosités incommodes, et la tuméfaction passagère de l'abdomen.

Le soir, le sommeil ne pouvait avoir lieu qu'après un souper assez copieux : il était plusieurs fois interrompu par le besoin de manger, et ne recommençait que quand l'appétit avait été satisfait : la vacuité de l'estomac était accompagnée d'un resserrement incommode, et de douleurs déchirantes.

Ces symptômes furent, dès leur début, accompagnés de dévoiement et d'un amaigrissement si rapide, qu'au bout de quinze jours il était arrivé à un tel degré, que dès-lors il cessa de faire des progrès sensibles. La diminution des forces ne fut pas moins prompte; et en quelques semaines, le malade, devenu incapable de se livrer à son travail ordinaire, fut contraint d'entrer dans un hôpital. Il fut envoyé à celui de *Cochin*, où il resta quatre mois : le dévoiement fut suspendu pendant huit jours, mais il reparut bientôt; les autres symptômes n'éprouvèrent pas de changement, soit en bien, soit

en mal. *Detwiller* resta alors cinq mois chez lui, sans travailler; le dévoiement devint plus considérable : le malade entra de nouveau à l'hôpital *Cochin*. Après avoir repris un peu de force, il retourna chez lui; mais quelques jours après il fut forcé de rentrer dans un autre hôpital, et fut désigné pour la Charité : il y reprit assez de forces pour pouvoir recommencer son travail et pour le supporter pendant dix mois. Vers le milieu de janvier 1813, il remarqua que ses yeux devenaient moins sensibles que de coutume à une lumière vive, et distinguaient mieux les objets le matin et le soir que vers le milieu du jour : il commença aussi à éprouver, par intervalles, quelques douleurs sourdes dans les reins, et s'aperçut d'une augmentation progressive dans la quantité de l'urine.

Il fut alors envoyé de nouveau à l'hôpital de la Charité; examiné le 3 mars, lendemain de son entrée, *Detwiller* offrit l'état suivant :

Urines rendues en très-grande quantité, soif très-vive; douleur lombaire augmentant par les divers mouvemens du tronc; pesanteur dans la région des reins, dans le décubitus sur le ventre, symptôme indiqué par *Galien* comme signe de l'affection de ces viscères.

Figure pâle et blanche; peau douce; langueur dans l'expression de la face et dans l'habitude générale; maigreur considérable; faim pressante; douleur déchirante à l'estomac, et menaçant même d'amener la défaillance dans l'abstinence prolongée; sentimens passagers de chaleur, suivis de régurgitations aqueuses; souvent appétit dépravé; desir de boire du vinaigre, de manger des alimens épi-

cés ; selles fréquentes ; matières à peine digérées (depuis plus d'un an) ; respiration libre ; pouls vif, assez développé ; peau sèche ; quelquefois sueurs passagères après le repas. Faiblesse très-grande qui n'empêchait pas néanmoins le malade de se lever chaque jour et se promener dans les salles. Depuis peu de jours il ne distinguait plus le soir les objets qui l'environnaient, et il ne voyait bien que dans le milieu du jour ; (symptôme produit par l'opacité croissante du crystallin.)

Le 4 mars, on lui fit donner un bassin particulier dans lequel il urinait seul ; la quantité d'urine excrétée dans les vingt-quatre heures, fut estimée à huit à dix livres. On avait prescrit des boissons astringentes et la diète animale.

Le 10, on ajouta à ces remèdes huit onces de vin de quinquina et de gentiane. Les jours suivans, la quantité de l'urine augmenta encore, et fut estimée à six pintes, ou douze livres.

Le 20 mars, on s'aperçut que l'abdomen présentait un peu de fluctuation.

Au commencement d'avril, l'urine était encore plus abondante. Le 8 de ce mois, les dents devinrent vacillantes et les gencives molasses.

Le 12 avril, on obtint de l'administration de l'hôpital, un régime particulier pour ce malade ; on lui donna chaque jour deux livres de lard, deux livres de bœuf, une livre de pain, et deux livres d'eau vineuse. L'urine qui jusqu'alors avait eu un goût sucré, d'après le rapport du malade et de plusieurs chimistes, entr'autres MM. *Orfila* et *Richard* qui l'avaient

goûtée, commença à présenter un goût salé. L'appétit diminua ; il y eut un peu de pesanteur à l'estomac ; la quantité de l'urine fut moindre.

Le 15, le dévoiement était plus considérable ; mais au bout de quelques jours le nombre des selles diminua beaucoup.

Le 21, la quantité de l'urine n'était pas plus considérable en vingt-quatre heures que précédemment en une nuit. (Trois livres de lard.)

Le 27, il n'y avait pas de selle depuis trois jours.

Le 4 mai, le malade n'avait pas rendu plus d'une livre et demie d'urine pendant la nuit, et quatre livres environ dans les vingt-quatre heures.

Le 11 mai, il avait repris sensiblement de l'embonpoint.

Le 18 mai, on ne put pas continuer le régime commencé, (par disposition administrative.) Le malade fut mis à la portion ordinaire. Le 25, il commençait déja à maigrir, et la quantité d'urine était augmentée : il quitta à cette époque l'hôpital de la Charité.

Pendant deux mois, le mieux que le malade avait éprouvé persista; mais la vue de l'œil droit s'affaiblit de plus en plus; il s'y était formé une cataracte qui fut abaissée par M. *Dupuytren :* ce célèbre chirurgien entreprit aussi de le guérir de son diabètes; il le fit garder à vue pour être assuré qu'il faisait exactement ce qui était ordonné : ces divers moyens n'eurent pas le succès qu'on pouvait en attendre, et vers la fin d'octobre, *Detwiller* sortit de l'Hôtel-Dieu.

Il passa deux mois et demi chez lui, vivant

par la bienfaisance de quelques personnes qui eurent pitié de lui.

Il rentra à l'hôpital de la Charité, le 5 janvier 1814.

A cette époque, la faiblesse avait fait des progrès très-marqués; l'urine était abondante, et excrétée fréquemment; le malade était très-sensible au froid extérieur. Depuis deux mois seulement il était survenu de la toux, et quelques crachats muqueux étaient expectorés. Il y avait eu précédemment une hémoptysie légère.

Le 28 janvier, les crachats étaient opaques, verdâtres, séparés les uns des autres; il y avait quelques douleurs passagères dans le thorax; la toux était fréquente; les efforts de la toux amenaient des vomituritions, et même quelques vomissemens. La soif était médiocre; l'urine, quoiqu'abondante (environ deux pintes), avait beaucoup diminué depuis que la diarrhée avait reparu. Il y avait vingt à trente selles liquides par jour; elles s'échappaient souvent avant que le malade pût se placer sur le bassin. La faiblesse était parvenue au dernier degré, aussi bien que le marasme : le pouls était si faible, que la pression la plus légère le faisait disparaître. La chaleur était très-diminuée, et le malade éprouvait un sentiment de froid presque continuel. Il sentait bien l'incurabilité de son état, et la fin prochaine dont il était menacé.

Il mourut en effet le 3 février suivant.

Ouverture du cadavre. — Les organes urinaires furent d'abord mis à nu : les reins étaient un peu plus volumineux, sur-tout le droit, qu'ils ne le sont ordinairement; leur

tissu offrait une couleur d'un brun noirâtre; les uretères avaient un diamètre double de celui qu'ils présentent communément ; la vessie était petite et épaisse : le foie offrait, comme les reins, une couleur très-foncée; son volume paraissait aussi plus considérable que de coutume.

Les deux poumons étaient adhérens aux parois du thorax; le gauche était rempli de tubercules, la plupart suppurés; le droit en contenait un moins grand nombre : il n'y avait pas d'ulcérations aux intestins, mais seulement un peu de rougeur sans boursoufflement dans quelques endroits.

L'œil qui avait été opéré de la cataracte cinq ou six mois auparavant, fut disséqué avec le plus grand soin par M. *Riobé*, qui reconnut dans cet organe la disposition que nous allons indiquer. 1.° La partie antérieure de la capsule crystalline manquait entièrement. 2.° La cavité que présente à sa partie moyenne et antérieure le corps vitré, existait encore, mais elle paraissait moins profonde qu'à l'ordinaire. 3.° Une petite portion membraneuse d'une demi-ligne de largeur sur une ligne et demie de longueur, nageait dans l'humeur aqueuse, et semblait être le résidu de la portion antérieure de la membrane crystalline. 4.° Il n'existait aucune trace de crystallin dans les diverses parties de l'œil. 5.° On distinguait encore à la face externe de la sclérotique, un point brunâtre à l'endroit où l'aiguille avait été enfoncée pour l'abaissement du crystallin.

OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME (1).

Par M. BRÈS.

ARTICLE IV. *Des viscères renfermés entre le thorax et le bassin.*

IL est dans la plupart des animaux une série de viscères qui, considérée par rapport aux formes que ces viscères se donnent réciproquement, et aux modifications nombreuses qu'ils se communiquent l'un l'autre, pourrait être regardée comme un système d'organisation, et dont par conséquent l'ensemble mérite une étude approfondie de la part de celui qui veut avoir une idée exacte des formes des corps animés : je veux parler de la masse que forment, par leur contiguité, le poumon, le foie, l'estomac, la masse intestinale, la vessie, la matrice, etc. Cette masse pourrait être appelée *toraxo-pelvienne.*

Elle pourrait être considérée comme un sphéroïde irrégulier, enfermé entre deux grandes capsules; l'une supérieure ou thoracique;

(1) *Voyez* les Numéros précédens.

l'autre inférieure ou pelvienne, toutes deux réunies au moyen de la colonne vertébrale et des muscles de l'abdomen. Cette masse sphéroïdale se développe sous l'impulsion du mouvement d'accroissement; et cette impulsion communiquée aux os environnans, a dû les modifier pour en former des remparts plus ou moins capables de mettre les organes essentiels de la vie en état de soutenir les attaques si multipliées que tant d'accidens font à notre faible existence.

On sait dans combien de circonstances les formes arrondies des côtes deviennent la cause de la conservation de l'individu. On sait aussi combien la rondeur leur était nécessaire pour recevoir facilement les mouvemens de l'inspiration et de l'expiration. La rondeur n'est pas moins utile aux autres portions du torse, comme nous le verrons bientôt.

Mais si la masse toraxo-pelvienne est arrondie par le mouvement d'accroissement, chacun des organes qui la composent possède ce mode du mouvement dans un degré d'énergie particulier, et delà résulte de nombreuses modifications dans les parties qui composent cette masse.

On peut se représenter chacun de ces viscères comme animé d'une impulsion particuculière qui tend à lui donner la forme sphérique, et dont le principe est dans le cœur. C'est l'énergie de cet organe central qui est dans le corps vivant la cause première du mouvement qui tend à dilater tous les organes que le systême sanguin nourrit. Mais ces organes ont aussi la faculté de se dilater sous l'impulsion que leur communiquent des corps étran-

gers. C'est toujours le même mécanisme qui tend à arrondir ces parties.

Cependant il n'y a qu'un très-petit nombre des organes de la masse dont nous parlons, qui conserve la forme sphéroïde. Pour qu'ils eussent cette forme, ils les faudrait supposer isolés, éloignés de tout contact des corps qui pourraient modifier leur forme. Or, tous ces organes sont resserrés les uns contre les autres, de manière à occuper le moins d'espace possible. La nature, dans les corps organisés, semble extrêmement économe de l'espace ; elle resserre les parties à proportion que leur nombre augmente; et on pourrait dire que c'est là que *la nature semble avoir l'horreur du vide*.

L'action réciproque de ces organes les uns sur les autres, est la principale cause qui modifie leur sphéricité.

Mais plusieurs de ces viscères semblent conserver leurs formes primitives aux dépens des organes voisins qu'ils modifient. Selon quelles lois se font ces modifications? C'est ce que nous allons tâcher de faire connaître.

1.° Il faut observer que plus le mouvement d'accroissement a d'énergie dans un organe, plus il concourt à donner et à conserver à cet organe la forme ronde, au milieu du conflit de tous les corps environnans.

2.° Le petit volume d'un organe doué du mouvement d'accroissement, et offrant la forme sphéroïdale, est une des causes qui assure la stabilité de sa forme primitive. Lorsqu'on comprime une masse de boulettes de mie de pain, les plus petites sont celles qui conservent le mieux leur rondeur. Ce principe

se manifeste d'une manière très-simple et très-exacte lorsqu'on met en contact deux bulles de savon d'inégal diamètre. On voit les périphéries de ces deux bulles modifiées dans le lieu de leur contact, de manière que la petite sphère conserve sa forme aux dépends de la grande. Elle porte dans la grande sphère un segment qui paraît d'autant plus appartenir au reste de sa périphérie, que son diamètre est très-petit.

3.° La plus ou moins grande dureté du tissu ou du parenchyme doit aussi être plus ou moins favorable à la conservation des formes primitives.

4.° Enfin, le mouvement communiqué peut aussi concourir tantôt à la conservation, tantôt à la destruction de la forme que le mouvement d'accroissement donne aux viscères.

Telles sont à-peu-près les lois qui doivent être en activité dans la grande masse des viscères dont nous parlons. Mais quelque générales que doivent être ces lois, souvent elles se contrarient au point de paraître s'annuller réciproquement; et l'activité avec laquelle une de ces lois est exécutée, semble anéantir l'action d'une autre : c'est ce que prouvera l'examen que nous allons faire.

Si ces lois diverses n'existaient point, c'est-à-dire, si tous les viscères avaient la même énergie, le même volume, le même tissu, tous les viscères auraient à-peu-près la même forme, comme on le voit dans les cellules des abeilles, des madrépores, etc., mais il n'en est point ainsi.

La moitié sternale de cette masse de viscères est sensiblement modifiée par la moitié pelvienne. Cette dernière a sur l'autre une supé-

riorité d'action très-considérable. En effet, les poumons qui, par leur partie cervicale, se moulent dans le thorax, servent de moule au foie et à l'estomac par leur partie diaphragmatique; et le foie, à son tour, après avoir montré sa supériorité sur la force du poumon en se moulant dans son tissu, est bientôt modifié lui-même par l'estomac et la masse intestinale auxquels il fournit un moule dans une grande partie de sa surface.

On pourrait considérer les poumons et le foie comme posés par assises concaves d'un côté, et convexes de l'autre; tandis que la masse intestinale et l'estomac conservent la forme que leur accordent la force et la liberté.

On voit dans l'estomac et la masse intestinale les résultats de l'activité de quelques-unes des lois que nous venons de reconnaître, et l'anéantissement de quelques autres. Nous voyons le plus grand volume modifier le plus petit. Nous voyons aussi la résistance permanente du parenchyme soumise par la dilatation alternative de simples membranes. Tout cela résulte de l'énergie du mouvement d'accroissement que les organes de la digestion possèdent dans un degré plus éminent que les organes voisins.

L'estomac et les intestins, organes-principes du mouvement d'accroissement, sont ceux qui doivent en montrer les effets les plus généraux. Mais le mouvement musculaire qui aide ces organes dans leur action, doit être une des causes de leur empire sur les organes qui les avoisinent. La masse intestinale resserrée par les muscles puissans de l'abdomen, qui sont pour elle comme une membrane générale con-

tractile, doit posséder une force bien supérieure à celle du poumon, etc.

Il y aurait sans doute quelques observations à faire sur le transport successif de la puissance modificatrice, d'un lieu du canal intestinal à l'autre. On verrait cette puissance, d'abord établie dans l'estomac, lui donner le pouvoir de se mouler dans la masse intestinale, et bientôt après la masse intestinale se creuser un moule dans l'estomac déprimé, et ainsi de chaque portion du canal intestinal tour-à-tour déprimante et déprimée.

Ce transport de la puissance déformatrice avec le déplacement de la substance nutritive, est rendu facile par les formes circulaires que présente l'axe du tube intestinal. On sait que chez l'homme il est posé dans l'abdomen de manière à former des portions de cercles perpendiculaires à l'horizon (1). La substance nutritive se trouvant quelquefois obligée de monter contre son propre poids, le fait bien plus facilement dans un cylindre recourbé que dans un cylindre coudé, et ce même avantage se retrouve dans les portions d'intestins qui forment des cercles parallèles à l'horizon.

Au reste, l'action des gaz qui se dégagent entre les portions du bol alimentaire, concou-

---

(1) *Lamy*, Discours anatomiques. Ce caractère est plus remarquable chez l'homme que chez les autres mammifères. Je pense qu'il doit augmenter la difficulté du transport des matières en digestion, et rendait nécessaire l'emploi d'un moyen pour hâter leur ascension, différent, sous quelques rapports, de celui qui suffit aux quadrupèdes.

rent en partie à la progression. Ces gaz dilatent en grande partie le canal intestinal, et concourent à donner la forme sphéroïde à la masse qu'il présente.

Ce phénomène est, sous plusieurs rapports, plus important chez l'homme que chez les autres animaux. Chez le bipède, la masse intestinale est destinée à partager avec la colonne vertébrale le poids des parties supérieures, etc.

On voit donc que l'estomac et la masse des intestins, doués de tous les moyens de conserver la forme sphéroïdale, ont dû se mouler dans les organes voisins des cavités qui pussent les recevoir. Telles sont le bassin, la face concave du foie, etc. Ces organes occupant le milieu de l'individu, semblent, sous le rapport de leur puissance, en occuper le trône. Vainement le poumon essaie de lutter par la force de l'inspiration contre l'action de la masse intestinale; il livre un combat inégal. Le foie est, pour ainsi dire, dans ce cas, la médaille dont il faut consulter l'empreinte des deux faces, pour savoir à qui appartient la victoire. Si ces deux forces étaient égales, le foie présenterait une concavité semblable sur les deux faces, etc.

Je desirerais, en exposant ces idées générales, ne point être accusé de fournir des argumens favorables à ces hommes *de qui toute l'ame est dans le palais*, selon l'expression de *J. J. Rousseau* (1). Quelle que soit l'importance du canal alimentaire, sous les rapports où je viens de l'examiner, je suis bien loin d'admettre, comme un principe incontestable,

(1) Dans *Emile*, liv. III.

ce qu'un poëte *du Caveau* dit en parlant de son ventre :

» Amis, des machines rondes,
» La plus belle, la voilà! »

Que dirions-nous ici des autres organes qui composent la masse toraxo-pelvienne, que nos lecteurs n'aient déja pensé? En effet, il est facile de reconnaître les lois qui font que les reins, la vésicule du fiel, la vessie, etc., conservent la forme sphéroïdale au milieu du conflit général. Au reste, ce que nous allons dire sur les organes de la reproduction, concourra à éclairer la théorie du développement de tous ces organes sous les lois du mouvement d'accroissement.

ARTICLE V. *Des organes de la reproduction.*

Parmi les organes chez lesquels le mouvement d'accroissement n'a point une activité permanente, il est une série d'organes qui mérite une étude spéciale, tant à cause de l'énergie avec laquelle s'y porte le mouvement d'accroissement à de certaines époques, qu'à cause de son importance dans l'organisation générale. Je veux parler des viscères où se développent les germes des animaux, et où s'exécutent tous les phénomènes de la reproduction de l'espèce.

C'est là que le mouvement d'accroissement semble être appelé par le feu de la vie. Il semble faire une diversion de toutes ses forces vers ce foyer d'activité. C'est là que nous allons trouver la rondeur dans une grande perfection : c'est aussi là que la co-ordination des

phénomènes rendait la forme arrondie d'une utilité absolue.

La plupart des germes des êtres organisés se montrent enveloppés d'une ou plusieurs membranes que les tissus mollasses qui composent les germes dilatent dans tous les sens, et, par conséquent, tendent à arrondir en sphéroïdes plus ou moins réguliers. Depuis l'ovaire et la graine du végétal, jusqu'à l'œuf et la matrice de l'animal, tout nous présente ce caractère (1) : delà ce proverbe physiologique : *omne vivum ab ovo*.

Est-ce la connaissance de ce fait si général, qui avait conduit les plus anciens philosophes à regarder le chaos comme un œuf immense duquel étaient sorties toutes choses? Telle est l'idée qu'on se forme de *l'œuf orphique* dont parlent les premières cosmogonies grecques et persanes.

Une des propriétés de la rondeur (2), qui en rendait l'emploi si important dans la construction de l'étroite maison du germe des corps organisés, c'est celle que la forme sphérique a de conserver bien plus long-temps la chaleur que les autres espèces de solides. Cette propriété que nous témoigne l'expérience journalière, est aussi prouvée par un raisonnement

(1) Tous les bourgeons des arbres destinés à passer l'hiver, présentent aussi une forme arrondie dont le germe de la fleur occupe, pour l'ordinaire, le centre, etc.

(2) Est-il nécessaire de faire observer que l'œuf possède la forme la plus favorable pour contenir les oiseaux qui y sont enfermés? etc., etc.

très-simple ; car si la sphère a la moindre périphérie possible, il est aisé de voir qu'elle perdra par sa périphérie moins de chaleur que tout autre corps dont le périmètre sera nécessairement plus grand. Doué de cette propriété que lui accorde la rondeur, l'œuf devient un dépositaire plus fidèle du feu de la vie (1) ; il peut supporter plus long-temps la privation de la chaleur maternelle, etc. Tout le monde conçoit de quels avantages sont pour les œufs les autres propriétés générales de la rondeur.

Chez les animaux, l'appareil nécessaire à la reproduction dans l'un et l'autre sexes, peut être regardé comme un canal cylindrique, irrégulier, servant à porter hors de l'animal ce qui est nécessaire à la fécondation du germe et le germe lui-même. Des dilatations plus ou moins considérables se développent dans l'étendue de ce canal, et y forment des réservoirs ou des poches dans lesquelles séjournent le sperme, le fœtus, etc.

Dans l'homme, ce canal devait être peu compliqué, parce qu'il n'est en contact qu'avec des fluides peu abondans, et qui ne séjournent

---

(1) Quelques physiologistes de l'antiquité ont regardé la chaleur comme le principe de tout développement ; ils l'ont même appelée *chaleur formatrice*, *calor opifex*, δημιουργὸς θερμότης. S'il en était ainsi, la forme sphéroïdale serait encore plus nécessaire aux œufs. Au reste, je ferai remarquer que la partie la plus précieuse de l'œuf, qui est le jaune, est la plus ressemblante à la forme sphérique, etc.

pas long-temps dans le même lieu. Dans la femme, ce canal devait être bien plus compliqué, parce qu'il est en rapport avec des liquides et des solides abondans, et dont le séjour dans ce canal devait être de longue durée.

Il était important que les solides destinés à se mouvoir dans ce tube cylindrique, eussent la forme sphéroïdale : le cylindre creux et la sphère sont, pour ainsi dire, en harmonie pour produire les mouvemens les plus doux et les plus favorables au voyage du germe dans les organes de la génération de la femelle. Aussi, si nous voyons que toutes les parties du canal dont nous parlons, sont des portions de cylindre creux, à partir des trompes de *Fallope* jusqu'au vagin, nous voyons de même que l'œuf détaché de l'ovaire, et le fœtus enveloppé de ses membranes, offrent constamment une masse sphéroïdale.

Tout le monde sait les phénomènes qui président au développement de l'œuf dans la matrice. On sait comme alors les rudimens des membranes générales de l'œuf se développent distendus dans tous les sens, par des liquides protecteurs du germe, et qui ne lui présentant qu'une légère résistance, permettent au principe vital de porter sur lui son influence formatrice, et au mouvement d'accroissement d'arrondir toutes les parties.

En effet, c'est dans les premiers jours du développement du fœtus, que nous voyons se réaliser ce que nous avons dit souvent sur le développement naturel des organes. Depuis le *punctum saliens* du cœur jusqu'aux points d'ossification, tout montre la forme sphéroï-

dale pendant les premiers jours du fœtus (1); c'est-à-dire, jusqu'au moment où le volume de toutes les parties augmente, établit un contact entr'elles, et modifie leur forme primitive. La rondeur est chez le fœtus en raison inverse de l'âge.

Les résultats du mouvement d'accroissement doivent d'autant plus se montrer dans le fœtus, que ce mode du mouvement est, pour ainsi dire, le seul qui chez lui ait de l'énergie. Chez lui, en effet, le mouvement communiqué et le mouvement spontané n'y sont soupçonnés que lorsque la germination est très-avancée.

Je pense qu'il n'est point nécessaire de faire l'application des principes que j'ai développés, à la manière d'agir des eaux de l'amnios, pour communiquer la forme d'un sphéroïde aux membranes qui les contiennent, et à la matrice. Les réflexions que l'on fera à ce sujet donneront aussi la théorie du développement de la vessie urinaire, des hydatides, des kystes, etc.

Les nombreux observateurs qui nous ont précédés, n'ont laissé que bien peu de choses à dire sur les nombreuses modifications qu'apportent dans les formes de la femme, les phénomènes de la reproduction. Qui ne sait que la rondeur est, chez la femme, un caractère qui annonce la fécondité. Aux yeux du physiologiste, il est une beauté que donne *Lucine*, comme il en est une que distribuent les Grâces.

---

(1) Voyez *la génération* dans la Physiologie de *Haller*.

Soulevez le voile qui couvre le sein d'une mère ; voyez le nouveau-né promener sa petite main sur l'organe qui le nourrit, c'est le premier plaisir que lui accorde la nature. Forme, température, couleur dans le mamelon qu'il vient d'animer, saveur, tout est pour lui la cause de sensations agréables : il a dans un seul organe tout ce qu'il est susceptible d'aimer. Il presse, en souriant, la source du lait dont il hâte sans effort la secrétion. Mais le respect qu'inspire une mère allaitant son fils, pourra-t-il éloigner de vous ces souvenirs qui vous retracent ces mêmes organes dans cet âge où les Grecs les comparaient au fruit qui n'est point encore mûr, où l'élasticité et la pudeur repoussent également la main indiscrète ?... O pensée, où tu égares ! par combien de charmes tu éveilles le souvenir !

CHAPITRE V. *Du mouvement d'accroissement considéré dans les organes cylindriques et coniques.*

Pour terminer l'histoire des organes soumis au mouvement d'accroissement, il nous reste à faire l'examen de la nombreuse série des organes cylindriques et coniques dans lesquels le mouvement d'accroissement dirige sa force impulsive. Selon tous les points de la circonférence concave d'un cylindre ou d'un cône creux plus ou moins réguliers, tous ces organes sont destinés à transporter des fluides, des liquides et des solides, tantôt dans l'intérieur du corps organisé, tantôt hors de lui : tels sont les vaisseaux de la circulation, de la respiration, de l'absorption, des secrétions, de

la phonation, etc. La plupart de ces vaisseaux existent dans le plus grand nombre des espèces des corps organisés, mais ils y présentent des différences nombreuses.

Le végétal, chargé d'un petit nombre de fonctions, possède un petit nombre d'organes lorsqu'on le compare aux mammifères : tout chez lui se réduit à un appareil de nutrition très-simple, et à un appareil de reproduction plus compliqué (1). Le petit nombre des organes de la nutrition proprement dite, et qui constitue essentiellement la *Vie organique* de *Bichat* (2), en permettait la multiplication dans l'individu ; et leur multiplication suppose aussi le rapprochement des divers instrumens de la nutrition, au point de former, par leur réunion, un mélange presqu'inextricable : ainsi les êtres organisés dont les fonctions sont les plus simples, sont devenus les plus difficiles à observer.

Chez l'animal, au contraire, le plus grand nombre d'organes qu'exigeait la *vie animale*, commandait leur isolement plus ou moins complet. Dans une machine plus compliquée, il faut distinguer toutes les pièces, leur donner

---

(1) *Cuvier*, Anatomie comparée, discours prél.

(2) Les formes des organes de la reproduction sont bien différentes de celles des autres organes chez le végétal. La rondeur est un caractère presque général des fruits, des fleurs, des graines ; tandis que le tronc et les branches sont moins souvent arrondis. Jamais ces dernières parties n'ont la forme sphéroïdale, et les fruits la possèdent souvent, etc.

plus de solidité pour les faire mieux résister à l'action simultanée des forces de toutes les parties. Il a donc fallu concentrer, pour ainsi dire, en un seul lieu de l'animal, ce qui, chez le végétal, s'étendait dans toutes les parties : c'est ainsi que les trachées, les vaisseaux séveux, etc., qui sont par-tout dans la masse du végétal, sont resserrés dans un lieu particulier du corps de l'animal, et produisent les poumons, le cœur, etc.

En isolant ainsi ces organes, la nature qui, jusqu'alors, ne s'était servie pour le mouvement des substances dans l'intérieur des corps organisés, que de tubes capillaires (1), a dû, pour produire les phénomènes analogues chez les animaux, leur donner des tubes d'un diamètre d'autant plus grand, que la fonction à laquelle ils étaient employés s'exécutait dans une moins grande étendue.

Mais quelle que soit la différence que ces phénomènes produisent entre les végétaux et les animaux, certaines parties de l'organisation conservent toujours une analogie complète chez le végétal et chez l'animal : tels sont le système capillaire sanguin, le système absorbant, les bronches, etc.

Chez le végétal et chez l'animal, des forces analogues peuvent mettre des fluides et des liquides en mouvement dans les tubes capillaires; mais dès que chez l'animal les organes cylindriques s'éloignent de la forme et du volume capillaire, il faut nécessairement employer de nouveaux moyens pour produire le

---

(1) *Voyez* la Statique des végétaux, de *Hales*.

mouvement dans ces tubes : on devine quels sont ces moyens.

On voit, au premier abord, que la nature a aidé, dans ce cas, le mouvement d'accroissement par le mouvement spontané, établi dans les muscles de la *vie organique*.

L'étude de ces organes doit donc être précédée de celle du mouvement spontané, qui va nous occuper tout-à-l'heure.

SECTION IV. *Des formes arrondies qui dépendent du mouvement spontané.*

CHAPITRE PREMIER. *Des effets généraux du mouvement spontané.*

L'effet le plus général de ce mode du mouvement est de faire occuper à un corps un moindre espace que celui qu'il occupait auparavant. A cette seule propriété, sont attachés tous les systêmes les plus compliqués de locomotion. On connaît le mécanisme selon lequel le muscle se contracte. Son effet le plus général est absolument contraire à celui du mouvement d'accroissement : l'un resserre les parties, tandis que l'autre tend continuellement à les éloigner. C'est, tantôt du combat de ces deux forces, tantôt de leur équilibre, que résulte l'harmonie de tous les corps animés.

Le tissu musculaire possède ce mode du mouvement exclusivement à tous les autres. Mais ses modes d'action varient dans des circonstances qui méritent d'être étudiées séparément, 1.° dans les organes qui composent *la Vie organique de* Bichat ; 2.° dans les muscles qui servent au resserrement des viscères du

tronc; 3.° dans les muscles de la locomotion; 4.° enfin, on pourrait le considérer dans les muscles resserrés dans des cavités particulières, comme la langue.

CHAPITRE II. *Des effets du mouvement spontané dans les appareils de la vie organique.*

La première énergie du mouvement spontané se montre dans le cœur du fœtus. Le *sautillement* de cet organe est dû à l'action du mouvement d'accroissement, et à l'action antagoniste du mouvement spontané.

Jusqu'à présent nous avons vu les viscères opposer, par leurs membranes, une force permanente et équilibrante à la force d'impulsion du corps étranger introduit dans leur masse : ici la force d'impulsion et l'action de la résistance ont une prédominence alternative d'où dépendent les principaux phénomènes de la circulation du sang.

On peut considérer le cœur comme composé de quatre sphéroïdes. Ces quatre sphéroïdes sont agités tantôt par une force qui tendrait à les dilater à l'infini, et bientôt après par une force non moins puissante qui tend à resserrer leurs parois. La prédominence de l'une de ces forces sur l'autre, dans leur action alternative, détermine les accidens les plus funestes.

Les tubes dans lesquels se font des transports de diverses substances d'un lieu à un autre, offrent un phénomène semblable à celui qu'on observe dans le cœur, mais d'une manière moins énergique.

Dans les organes cylindriques creux, le

mouvement spontané aide le mouvement d'accroissement, et du concours de ces deux forces résultent des modifications importantes dans les effets de ces deux modes du mouvement considérés séparément. On voit aisément que le mouvement d'accroissement était insuffisant pour transporter les substances dans toutes les parties de l'individu. Capable de former des réservoirs des matières nutritives, il ne l'est point de former les canaux qui doivent les partager. Le mouvement spontané se joint à lui pour les former : il resserre les réservoirs et les force à se créer des issues. Un équilibre parfait s'établit entre ces deux modes du mouvement. Ouvrez une artère, videz un intestin, l'un et l'autre sont resserrés par le mouvement spontané qui n'a plus d'antagoniste : enlevez la membrane extérieure d'une artère; le mouvement d'accroissement jouissant de sa liberté, va produire un anévrisme. Au reste, cet objet a déja été trop étudié pour que je songe à le développer davantage. Je pense qu'un peu de réflexion suffira pour faire concevoir le développement des tubes organiques. On conçoit facilement qu'il était important que ces tubes fussent arrondis, et il n'est pas moins facile de reconnaître qu'il était presqu'impossible qu'ils ne le fussent point, car leur emploi devrait leur donner, à la longue, cette forme, supposé qu'ils ne l'eussent point eue dès le moment de leur création. Qui ne connaît les avantages qu'ont les tubes arrondis sur les tubes carrés ? Tous les tubes tendent à devenir cylindriques par un usage fréquent.

Dans les mouvemens si rapides du sang, tous les moyens ont dû être employés pour

produire la célérité : ainsi les particules visibles du sang, destinées à être dans un contact mutuel qui ne retardât point leur marche, ont dû être des petits globules. Cependant quelques physiologistes ont cru les particules du sang d'une forme différente : *Hewson*, et quelques autres, ont pensé qu'elles sont plates (1), etc.

Parmi les propriétés des tubes cylindriques, celle de faciliter la production du son, et d'augmenter ou de diminuer son intensité, est un fait bien digne d'être observé. La forme du larynx, si favorable à l'entrée et à la sortie du fluide atmosphérique, est aussi la forme la plus favorable à la production du son; et le même fluide qui porte l'aliment de la vie dans l'individu, porte aussi hors de lui sa pensée.

Le larynx possède les dimensions les plus favorables, considéré comme instrument à vent. On sait comment il augmente de diamètre, ou en diminue, pour se prêter à tous les tons de la plus parfaite mélodie. On connaît la poche plus ou moins arrondie qui, condensant, pour ainsi dire, le son qui se développe dans le larynx de l'allouate, produit ces hurlemens qui épouvantent les autres animaux (2).

---

(1) *Traité du mouvement du sang*, par *Haller*, etc.

(2) Les cavités circulaires possèdent la faculté de retentir dans un bien plus haut degré que les autres espèces de cavités. On connaît, d'après *Vitruve*, l'emploi que les anciens Romains faisaient dans leurs théâtres, de vases d'airain destinés à augmenter l'intensité du son, et à produire des accords harmoniques, d'après des combinaisons mathématiques. On croit que ces vases

Mais l'organe musculeux qui, chez l'homme, termine ce merveilleux tube, la langue, considérée en rapport avec la cavité buccale, doit-elle aux courbes variées qu'elle est susceptible de prendre, la faculté de modifier le son produit par le larynx? Est-ce par leur moyen que la langue devient le *boute-dehors*, comme dit *Montaigne*?

Il serait possible de décrire à-peu-près les espèces de courbes que présentent les lèvres pour produire les voyelles; ce sujet, que *Molière* a presque condamné au ridicule, est cependant important pour compléter la théorie de la *phonation*.

Il n'est sans doute aucun organe dont les mouvemens soient aussi variés que ceux de la langue et des lèvres. Quelle doit être grande la différence des mouvemens, souvent inappréciables, qui modifient le son de la voix, lorsque l'amour fait balbutier ses premiers desirs; et lorsque les furies, maîtresses du cœur d'*Oreste*, le forcent à remercier les dieux de leur persévérance à le tourmenter!

CHAPITRE III. *Des effets du mouvement spontané dans les muscles qui servent au resserrement des viscères du tronc.*

C'est dans la quantité de forces attribuée au mouvement spontané, que la nature semble avoir quitté le principe d'économie qu'elle

---

avaient la forme d'une cloche; mais c'est seulement une présomption : *Vitruve* ne dit rien de leur figure; il dit seulement qu'elle était arrondie, etc.

emploie avec tant de succès dans l'organisation. On sait les nombreux avantages qui résultent de cette prodigalité nécessaire. On ne pourrait que difficilement se faire une idée de la monstruosité et de l'incommodité des formes dans un mammifère où la nature aurait cherché à épargner les forces, selon les lois de la mécanique.

Tout le monde conçoit combien il est important que toutes les parties d'un corps organisé soient resserrées les unes contre les autres. C'est par ce moyen que tous les organes peuvent être mus d'un principe sympathique, que leurs forces acquièrent de l'énergie, et qu'enfin tous les phénomènes concourent à produire un phénomène unique qui est la vie.

Or, comme par le mouvement d'accroissement, les principaux organes de la vie se développeraient de manière à laisser entr'eux de grands vides, la nature a donc dû employer un moyen énergique pour resserrer tant de pièces diverses, et n'en former, pour ainsi dire, qu'un seul corps plus ou moins sphéroïdal.

La force éminente dont jouit le système musculaire lui rend cette fonction aussi facile qu'elle est importante. Ainsi l'on pourrait dire que la nature n'a été prodigue des forces que pour économiser l'espace.

Le système musculaire pourrait être considéré ici comme une membrane générale qui est au tronc entier ce qu'est à chaque organe sa membrane particulière. Il suffit de jeter les yeux sur les insertions des muscles du thorax et de l'abdomen, pour apprécier leur manière d'agir pour produire le resserrement de la

masse *toraxo-pelvienne ;* on pourra considérer cette membrane si importante comme formée d'un mélange d'os et de muscles qui jouit de tous les avantages de la réunion de la force passive des uns et de la force active des autres, et ainsi tenant le milieu entre la membrane ordinaire et la membrane osseuse du crâne.

J'ai fait voir déja comment les muscles modifiaient les formes primitives accordées à la plupart des os, par le mouvement d'accroissement. On peut donc regarder les muscles comme le cause générale de toutes les modifications que les organes éprouvent dans la forme arrondie que leur donne le mouvement d'accroissement. Ce sont eux qui, d'une infinité de sphéroïdes, composent un tout formé de masses irrégulières, et qui lui-même prend une forme plus ou moins arrondie. Sans les muscles, quel être singulier que l'homme abandonné au mouvement d'accroissement! L'imagination n'a jamais créé de monstres si bizarres. Pourrez-vous vous représenter un être composé d'une infinité de sphères d'inégale grosseur, toutes enchaînées les unes aux autres au moyen de pédicules?

Les corps animés sont donc maintenus dans l'état où nous les voyons, par deux forces antagonistes : l'une agissant du centre à la circonférence, et l'autre se dirigeant de la circonférence au centre. De leur lutte perpétuelle résulte la forme physiologique du tronc des animaux; et la victoire qu'une de ses forces remporte sur l'autre, est la cause des plus funestes accidens (1).

(1) Il est assuré, dit *Bordeu*, que toutes les parties

CHAPITRE IV. *Des formes que produit le mouvement spontané dans les muscles de la locomotion.*

Mais les muscles qui s'opposent d'une manière si absolue à l'arrondissement des parties qu'ils resserrent et recouvrent, sont eux-mêmes doués d'une rondeur très-remarquable, qui est un des résultats du mouvement spontané. On sait que tous les muscles se raccourcissent en se contractant, et que ce raccourcissement arrondit la portion la plus charnue du muscle.

Les muscles s'arrondissent en formant des courbes d'autant plus circulaires, qu'ils sont dans une plus grande contraction. C'est par la saillie des muscles que s'annonce l'énergie du mouvement spontané ; les différentes courbes qu'ils présentent pourraient former une espèce de *dynamomètre* pour chaque muscle.

On voit que les muscles étant presque toujours en mouvement, doivent offrir une variété presqu'infinie de formes arrondies. Quand les muscles antagonistes sont dans un état d'équilibre de forces, la rondeur qui résulte du mouvement spontané est à-peu-près égale chez eux ; mais dès que l'équilibre cesse, un des antagonistes s'arrondit à proportion que l'au-

font effort les unes contre les autres, et ces efforts réciproques les soutiennent dans leurs fonctions, qui doivent nécessairement varier, suivant que la résistance opposée à la partie qui agit par celles du voisinage, est plus ou moins forte. (*Recherches Anatom.*, p. 513.)

tre s'affaisse, et présente des méplats plus ou moins larges.

Bichat a remarqué que les grands os des membres, en présentant leur moindre grosseur dans le milieu de leur longueur, favorisent le développement de la rondeur du corps des muscles qui y sont placés. On sait comme cette courbure des os dans le milieu de leur longueur multiplie les points d'attache des muscles. On sait enfin combien toutes ces conditions sont favorables au développement de la force musculaire.

De ces saillies si variées qui sont l'apanage des muscles, résultent les premiers caractères de cette beauté extérieure qui devient la source de tant de jouissances. Ce sont les muscles qui présentent les ébauches de ces contours brillans que le tissu cellulaire achève, et sur lesquels l'œil et la main glissent avec volupté.

On doit donc, d'après cela, regarder le mouvement spontané comme la cause de la rondeur dans les muscles. L'énergie de l'un suppose la perfection de l'autre. Pour vous en convaincre, rappelez-vous les chefs-d'œuvres de la sculpture antique. Voyez dans le *Gladiateur combattant*, ces saillies où semble se condenser la force musculaire : dans le *Laocoon*, admirez ces gonflemens où la douleur est combattue par toute la force vitale. Voyez quelle variété résulte de l'énergie que le principe vital acquiert dans ces deux individus ?

Au contraire, remarquez les méplats de ces statues égyptiennes dont la position est celle du repos presqu'absolu (1). Quelle monotonie

(1) On dirait que *Galien* fait la description de quel-

de formes presque par-tout, comme dit un poëte moderne :

» La triste ligne droite importune les yeux. »
(*Delile.*)

La vie pourrait-elle allumer son flambeau dans ces corps immobiles? La beauté n'existe que par l'expression du mouvement.

(*La suite au prochain Numéro.*)

OBSERVATIONS DIVERSES

Traduites de l'allemand par M. le docteur DEMANGEON.

LE docteur *Goelis* ayant appris que dans les Indes-Orientales, l'on guérissait de l'épilepsie par l'usage des coquilles d'escargot (*schnecken-schale*), et présumant peut-être aussi leurs propriétés, d'après la colle animale et le phosphore qu'elles contiennent, les a employées avec succès, dans les cas où il n'y avait point de vice organique, contre l'épilepsie, la danse de Saint-Guy et les fièvres intermittentes. La préparation qu'il leur fait subir consiste, non à

---

ques-unes de ces statues, lorsqu'il dit : *Spina quidem ipsa cùm sedemus angulum rectum efficit, femur vero rursus, nisi ad tibiam alium talem efficiat angulum, nequaquam recta ad terram tibia foret, ob idque securitas sessionis corrumperetur.* (Galen., *in lib. III, cap. III.*)

les calciner par le feu, mais seulement à les faire sécher suffisamment pour pouvoir les réduire en poudre subtile; d'où il est permis de présumer que ce médecin a voulu leur conserver leur colle animale. Il en a administré la poudre à la dose de dix grains, trois fois par jour, aux enfans au-dessous de deux ans, et six fois par jour aux plus âgés, jusqu'à l'âge de six ans. Par là le docteur *Goelis* a, dans l'espace de six mois, obtenu la guérison d'une épilepsie, de trois chorées et de dix fièvres intermittentes. Deux à trois drachmes de cette poudre ont suffi pour les fièvres, et il en a fallu d'une à deux onces pour la chorée et pour l'épilepsie; ce qui n'assujettit point les malades à un traitement de très-longue durée.

Voici un remède contre le tænia, dont le docteur *Goelis* a constaté les effets par des expériences, après l'avoir acheté six ducats d'un nommé *Louis*, qui l'employait comme arcane. Le soir on prend une simple panade au beurre, et une heure après un lavement composé d'une décoction de mauve ou de guimauve, et de deux onces d'huile d'olive. Le lendemain matin on prend une drachme de poudre de racine de fougère mâle, avec une tasse d'infusion de fleurs de violettes ou de tilleul, en restant dans son lit. Deux heures plus tard, l'on prend une cuillerée d'huile de *palma-christi*, dont on s'est procuré trois onces pour six doses, et l'on continue à en prendre une autre cuillerée chaque demi-heure, en buvant toujours une tasse de la même infusion après chacune. Si, après la première, la seconde ou la troisième cuillerée, le ver commence à sortir, on se

met sur un chaise percée où l'on reste jusqu'à ce que le ver soit entièrement sorti, se gardant bien de le tirer ou même de le toucher. Il est bon de se lever et de se promener dans sa chambre, dès qu'on a pris la première cuillerée d'huile, parce que ce mouvement facilite la sortie du ver. Dès que le ver est entièrement dehors, l'on prend une cuillerée d'eau de menthe ou de fleurs d'oranger, et une heure plus tard un bon bouillon, puis on se recouche. Dans les essais qu'il a faits de ce traitement, le docteur *Goelis* a observé que vingt-quatre heures au moins avant d'en faire usage, le malade devait tenir un régime sévère, et qu'avant de prendre l'huile de ricin, il fallait qu'il eût pris, sans manger, au moins une demi-once de fougère mâle qu'il donne lui-même par scrupule, de deux heures en deux heures. Il ajoute que chez la plupart des malades, il faut même après l'huile un purgatif plus actif.

Sur quatre amauroses que le professeur *Langenbeck* a eu à traiter dans l'hôpital de Chirurgie de Gottingue, il en a guéri deux où il lui parut que la rétine avait été enflammée par métastase, ces deux malades étant goutteux et se plaignant de tiraillemens dans la tête. On remarquait chez eux une opacité au fond des yeux, bien au-delà de la pupille. M. *Langenbeck* est porté à croire que l'amaurose a souvent pour cause une inflammation de la rétine, accompagnée d'un suintement lymphatique ou d'une sorte de sugillation. On trouve des faits à l'appui de cette théorie, dans les *Observations de Médecine-Pratique*

de M. Walter, qui, chez un aveugle, a découvert des taches noires et rougeâtres sur la rétine, tandis que le crystallin et le corps vitré étaient transparens, et la choroïde dans son état naturel. En pareil cas, M. *Langenbeck* regarde le mercure doux comme le remède le plus efficace. L'un des deux *amaurotiques*, entièrement aveugle des deux yeux, était âgé de vingt-deux ans. On lui prescrivit une solution de sublimé (deuto-muriate de mercure), et des frictions mercurielles aux tempes et autour des sourcils. Le succès en fut étonnant. Au bout de huit jours, les pupilles auparavant très-dilatées et immobiles, commencèrent à se contracter. Le malade put distinguer les grands objets, et au bout de quinze jours les plus petits, tels que brins de paille, aiguilles, etc. Mais il survint tout-à-coup une salivation, et la vue se perdit de nouveau. Après la salivation, on n'employa plus que les frictions mercurielles, et la vision se rétablit promptement. M. *Langenbeck* a revu cet homme un an plus tard, et alors il distinguait parfaitement tous les objets. Le même traitement fut employé pour une femme de quarante ans, si ce n'est qu'on y joignit l'usage du gayac.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

CONSIDÉRATIONS SUR LA COMMOTION CÉRÉBRALE;

Par M. de Rongé.

Sabatier, ainsi que tous les Auteurs qui ont écrit sur cette matière, disent que la commotion cérébrale est d'autant plus forte, que le corps contondant agit avec plus de force, et que le crâne résiste davantage; qu'elle est moindre dans les circonstances contraires. Cela est incontestable : mais il me semble que cet effet peut autant dépendre de la nature du corps contondant lui-même, que de la résistance qu'offre le crâne ; car, outre le volume que ce premier peut avoir, il est aussi susceptible d'être assez mou pour ne pas produire de fracture au crâne le plus faible, ou plutôt le plus fragile, mais avoir assez de pesanteur pour déterminer une violente commotion; et c'est justement ce qui arrive lorsqu'un matelas, une botte de foin, etc., corps assez pesans, mais qui produisent rarement des fractures, tombent d'une hauteur plus ou moins

considérable sur la tête. Le corps contondant n'agit-il pas, dans ce cas, par sa pesanteur seule, avec une très-grande force, et sa mollesse, incapable de produire une solution de continuité au crâne, ne supplée-t-elle pas alors à la résistance que ce dernier peut offrir.

En sorte, poursuit l'Auteur précité, que, si la masse et la vitesse du corps qui frappe étant les mêmes, le crâne offre plus de résistance, la commotion est violente, et que, s'il se rompt, elle est faible et se réduit presqu'à rien. Rien de plus vrai. Mais comment déterminer la masse et la vîtesse des corps contondans, si ce n'est après leur action ou bien par leur effet, par l'état du crâne lui-même, qui peut être fracturé ou avoir résisté? Car, outre les corps contondans lancés par l'explosion de la poudre à canon, où la vîtesse est déterminée par la quantité de poudre relative au volume du corps que son explosion doit chasser, par le degré de force qu'on lui connaît, par la force avec laquelle ce même corps est introduit dans le lieu d'où il doit être chassé, par la forme de ce lieu, etc., on a assez d'exemples de corps durs tels que des pierres fort pesantes qui, étant tombées de fort haut sur la tête, n'ont produit qu'une légère commotion, tandis que des personnes recevant un coup de bâton de très-près, ou tombant de leur hauteur seulement, ont été attaquées, les unes d'une forte commotion, les autres d'une fracture considérable, ou de toutes deux en même temps.

Il me semble que ces effets doivent être différens, suivant la masse et la vîtesse du corps

contondant, et suivant la résistance que le crâne peut offrir; c'est une vérité physique facile à démontrer. Cette différence paraît encore tenir, et suivant les mêmes lois physiques, à la direction dans laquelle le crâne a été frappé (sur-tout si c'est un corps dur qui agit) ou à celle dans laquelle son action a été transmise à l'organe encéphalique, car on sait que pour que la commotion cérébrale ait lieu, il ne faut pas toujours que la tête soit frappée. Les observations suivantes rendront plus clair et plus intelligible ce que j'avance, et feront voir que le même corps contondant tombant de la même hauteur sur la tête, produit souvent, dans deux circonstances semblables, des résultats fort différens.

Observation faite à Brest, dans le mois de mars 1805.

Le lieutenant en pied de la frégate *la Comète*, étant à mes côtés sur le passavant de tribord, à la distance de dix à douze pieds du grand mât, occupé à fumer une cigarre, une manœuvre ou corde de six pouces de circonférence, offrant, par de nombreuses flexuosités ou ondes, le volume d'un corps très-pesant, fut jeté de la grande hune, dont la hauteur était de quarante pieds, et tomba sur le plat-bord du chapeau de cet officier, à l'endroit qui porte l'agraffe, et qui, par sa position, répondait à-peu-près au milieu du frontal. Une légère commotion, ou plutôt un éblouissement de quelques secondes, fut le seul symptôme d'affection cérébrale qui en résulta, quoique le

corps contondant eût agi avec assez de force pour produire au chapeau une fente d'environ un pouce et demi de longueur, et la coiffe ou la forme de celui-ci restant intacte, une plaie de neuf lignes de longueur fut faite aux tégumens crâniens, près la ligne médiane du coronal.

Une personne des assistans raconta que la même manœuvre de la grande hune, il y a quelques années, à bord d'une autre frégate, et à égale distance du grand mât, en faisant pareillement tomber sur la tête d'un maître canonnier qui portait un bonnet de laine, avait produit de très-graves accidens, mais avait anéanti, à l'instant même, toutes les fonctions vitales, en faisant éclater le crâne.

Voilà donc un corps assez pesant, et dont la force était augmentée par la grande hauteur de laquelle il tomba, qui produisit dans deux cas semblables, deux résultats différens. Or, ceux-ci ne pouvaient, ce me semble, dépendre que de la direction dans laquelle la force contondante avait été appliquée. Il est évident que, dans le dernier cas, la force agit d'une manière directe; que dans le premier, abstraction faite de la résistance du crâne, qui, suivant l'opinion commune, aurait dû produire alors un plus haut degré de commotion, elle fut réfléchie par le plat-bord du chapeau, et que, quoiqu'assez puissante pour déterminer une solution de continuité à celui-ci, et, à travers sa coëffe, aux tégumens crâniens, son effet sur le cerveau, par la direction oblique qu'elle avait acquise, ait été nul.

Les deux observations qui suivent font voir,

que les chûtes peuvent avoir les mêmes résultats.

Un mousse à genoux au panneau de *la cambuse*, à bord du vaisseau *l'Alexandre*, en rade de Brest, pour recevoir sa ration, porta le haut de corps un peu trop avant, et l'équilibre se rompant, il tomba, la tête portant sur l'angle d'une grosse barre de fer qui sert à fermer la bâle au vin; il se fit une plaie longitudinale avec dénudation, mais sans lésion au crâne, de deux pouces et demi de longueur, à la partie comprise entre la ligne médiane frontale et la bosse du même nom du côté droit. Le malade offrit pour tout symptôme d'affection cérébrale, un léger éblouissement dont il revint aussitôt, et ne se plaignit de douleur dans aucun autre endroit du corps.

Les bords de la plaie furent réunis au moyen de petites bandelettes agglutinatives, sans avoir égard à la dénudation, et six jours après la cicatrisation était presque complète. Aucun symptôme consécutif, pas même d'embarras gastrique, comme il n'est pas rare de le voir en pareil cas, ne se manifesta.

On voit, par cette observation, que lorsque la surface du crâne dénudé n'est pas trop desséchée ou altérée par le contact de l'air, on peut, contre l'opinion des anciens, faire, avec avantage, la réunion immédiate, et que, lorsqu'il n'y a pas d'accidens menaçans d'affection encéphalique, on doit toujours la tenter.

Dans le courant de fructidor an 11, un ouvrier descendant, à Paris, l'escalier d'un quatrième étage où il avait sa demeure, pour aller à son travail, glissa sur l'avant-dernier degré, et

tomba à la renverse, la tête portant sur la quatrième ou cinquième marche. Quelques temps après, il fut trouvé par ses camarades, étendu sans connaissance, et saignant à la tête, il fut porté à l'Hôtel-Dieu, où, ayant été examiné, on lui reconnut une petite plaie transversale entre l'éminence occipitale externe, et le sinciput, avec tous les symptômes d'une violente commotion. La tête rasée exactement, on n'aperçut aucune trace de fracture ni d'empâtement particulier. Deux saignées du bras furent faites dans l'espace de six heures. Le lendemain à sa visite, M. *Pelletan* fit réitérer la saignée, et appliquer à la région occipitale un large vésicatoire qui s'étendait au loin sur la nuque. Le jour s'écoula sans que le malade donna autre signe de vie qu'une respiration bruyante, stertoreuse, qui s'exécutait avec difficulté. A deux heures et demie du matin, il expira, privé, depuis son entrée à l'hôpital, de la faculté d'entendre, et de distinguer les objets; enfin, de toutes les facultés cérébrales; et ayant constamment les jambes à moitié fléchies sur les cuisses; ce qui fit prognostiquer une fracture à la base du crâne, mais qui fut démentie par l'ouverture du cadavre.

Autopsie cadavérique. — Les tégumens du crâne ayant été détachés, on ne rencontra aucune fente ni fêlure, et qu'une très-légère contusion à l'endroit de l'os frappé. La boëte osseuse ouverte, on trouva à la partie correspondante de ce dernier, la dure-mère décollée dans peu d'étendue, de légères traces d'inflammation sur l'arachnoïde; peu de sérosité dans les ventricules latéraux, et la substance encé-

phalique plus flasque que ne le supporte ordinairement l'âge de vigueur dont l'individu avait joui. Les cavités thorachique et abdominale n'offrirent rien de particulier; tout y était dans le meilleur état.

DE L'ÉTAT DU CERVEAU APRÈS LA COMMOTION QUI A PRODUIT LA MORT SUBITE.

Presque tous les Auteurs, et sur-tout d'après l'exemple que *Littre* (Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1705), disent qu'après une violente commotion qui a produit la mort subite, le cerveau ne remplit plus exactement la cavité crânienne; qu'il est affaissé sur lui-même. Ce phénomène, dont plusieurs praticiens paraissent avoir été étonnés, et qu'aucun n'a tenté d'expliquer, me paraît cependant assez simple. D'abord, l'organe encéphalique remplit-il, dans l'état naturel, constamment et exactement la cavité crânienne ? On peut répondre oui et non, car il paraît que cette ampliation n'est jamais que momentanée.

D'après l'idée claire et exacte que le célèbre *Bichat* a donnée de la circulation artérielle, le mouvement qui est imprimé au sang lors de la contraction du ventricule aortique, est un mouvement général qui est ressenti au même instant dans tous les points du systême artériel. Les mouvemens du cerveau ne lui sont pas imprimés, comme la plupart des Auteurs le disent, par les artères qui se trouvent à sa base. *Bichat* en particulier appuie son opinion dans son Anatomie générale; par six ou sept pages qui prouvent justement le contraire. Le

mouvement du sang, quelque rapide qu'il soit, et le calibre des vaisseaux de la base du cerveau, ne sont pas assez forts pour soulever une masse aussi considérable, dont la mollesse d'ailleurs décompose et détruit tout effort qu'un corps quelconque offrant peu de surface exerce sur lui (1). Aucun de ces vaisseaux ne pénètre sa substance ou parenchyme, qu'après être devenu capillaire, par les nombreuses divisions et subdivisions, qui constituent la pie-mère (2). Il résulte delà qu'un des mouve-

---

(1) Et les artères sont dans ce cas. Aussi le cerveau ne peut être commu qu'en totalité; toute sa masse y participe, le crâne ayant résisté ou non. Lorsqu'il y a à-la-fois fracture considérable et commotion, l'état de désorganisation de la partie qui correspond à la première ne dépend pas de la commotion qui est toujours générale, mais bien du degré de contusion qu'elle a souffert par la chûte ou de la part du corps contondant.

(2) Quelques tumeurs situées sur le trajet des artères d'un certain calibre, offrent, il est vrai, des mouvemens incontestablement déterminés par ces dernières; mais ces tumeurs sont ou enkystées, et alors le kyste contient une matière assez consistante, ou par son exhalation même devient tendu et acquiert une dureté assez grande, ou bien la matière est contenue comme dans certaines tumeurs, dans une cavité formée au dépens du tissu cellulaire dont le contour enflammé offre une résistance assez grande pour être mu en totalité par les chocs des artères, et transmettre les impulsions ou mouvemens de manière à être distingué à l'œil libre, ou par les doigts qu'on y applique.

mens que l'on observe dans l'organe encéphalique (car il y en a deux), est une sorte d'ampliation, d'expansion de son tissu, qui en augmente momentanément le volume, et qui a lieu à l'instant même où le ventricule gauche du cœur se contractant, pousse une nouvelle colonne sanguine artérielle.

Lorsqu'on observe le cerveau après l'opération du trépan et l'incision de la dure-mère, ou après une ouverture faite exprès au crâne d'un chien, on voit que cet organe ne tend pas à s'échapper par un mouvement brusque et semblable au choc ou déplacement que la projection du sang imprime aux tubes artériels flexueux situés près les organes enfermés dans les grandes cavités. Ceux-ci, incapables de se locomouvoir par eux-mêmes, reçoivent de la part de ces vaisseaux une impulsion, un mouvement ondulatoire, et, suivant *Bichat*, un excitement qui, conjointement avec l'abord du sang dans leur tissu, qui est l'excitant principal de tous, les éveille, les stimule continuellement, et les oblige, pour ainsi dire, d'exécuter leurs fonctions. En cela, ils me paraissent égaux aux organes locomoteurs de la vie animale, qui n'exécutent jamais mieux les leurs, et avec un plus grand degré de régularité et de force que lorsqu'un exercice modéré les excite continuellement.

L'organe encéphalique reçoit donc, comme tous les autres contenus dans les cavités, des artères qui rampent à sa surface et à sa base, la même impulsion, le même degré d'excitement. Mais l'expansion de son tissu, cette sorte d'am-

pliation momentanée, isochrône aux contractions du cœur, par laquelle il tend à s'échapper par une ouverture faite accidentellement ou mécaniquement au crâne, n'est pas, comme je l'ai dit plus haut, due à la même cause. Là, où il y a abord de sang, il y a nécessairement gonflement de tissu, et c'est ce qui fait qu'une partie où les forces vitales sont exaltées, est constamment augmentée de volume. Veut-on une autre preuve que les mouvemens imprimés aux organes internes, par les artères, ne les déplacent presque jamais, mais qu'à moins d'une solidité, une résistance contre-nature, ils sont décomposés et se réduisent à une ondulation, un frémissement qui se perd à mesure qu'il en parcourt le tissu, que l'on observe ce qui se passe dans un ancien anévrisme vrai devenu faux ou diffus, où le sang est obligé de traverser des caillots souvent très durs et résistans. La main placée sur la tumeur n'y fait apercevoir aucun déplacement ni le même mouvement pulsatif qu'on observe sur le trajet des autres troncs artériels, ou dans les tumeurs dures placées sur leur passage, mais bien une sorte de frémissement, des mouvemens ondulatoires ; caractère qui la distingue essentiellement des anévrismes vrais et récens.

On peut, ce me semble, d'après tout ce que je viens de dire, établir que le choc, cette sorte de locomotion des artères à la base du cerveau, et dans les scissures de ses lobes, sont pour cet organe, comme pour plusieurs autres, une espèce d'excitement, de réveil continuel, sans doute nécessaire ; mais que les mouvemens qu'en même temps on lui observe,

dépendent de l'expansion, du gonflement momentané et alternatif de son tissu ou parenchyme, déterminé par les liquides qu'y versent les innombrables capillaires qui le pénètrent.

Pour revenir à mon objet, je dis qu'au moment d'une violente commotion qui, sans produire la rupture des vaisseaux ou d'épanchement, donne lieu à une mort subite, le cœur doit aussi au même instant cesser ses fonctions, ou ne les exécuter encore quelques momens, que d'une manière extrêmement faible et incapable d'envoyer au cerveau une grande quantité de sang. Comme l'action du système artériel et veineux n'est pas sous l'influence immédiate de l'organe encéphalique, ce que prouvent l'exhalation et l'absorption qui se continuent encore quelque temps après la mort, une partie du liquide qu'il contenait est repris par les veines, ce qui conjointement avec la chûte des forces vitales, qui est la cause principale, doit nécessairement produire un affaissement plus ou moins considérable, et faire qu'après la mort il ne remplisse plus exactement la cavité crânienne (1).

(1) Qui sait si le cerveau étant commu au point d'anéantir totalement et subitement ses fonctions, cette commotion n'est pas ressentie par le système des ganglions; et s'il n'en résulte pas les mêmes effets sur les organes de la vie organique, que ceux qu'on observe sur toutes les parties qui reçoivent leurs nerfs du premier? Le cœur des personnes mortes subitement d'une commotion cérébrale, ou dont l'agonie n'a duré, dans ce cas, que quelques instans, offre constamment une flaccidité, marque d'anéantissement total et subit de

On m'objectera peut-être que toute contusion ou ébranlement considérable produit de l'irritation qui est suivie de l'afflux des humeurs.

---

forces vitales, et semblable à celle que présente alors le cerveau.

Cette flaccidité du cœur a été fort bien observée dans le mois de juillet 1805, à l'hôpital de Saint-Louis à Brest, par M. *Duret*, sur le cadavre d'un homme mort de commotion cérébrale occasionnée par une chûte sur la tête, et dont l'agonie ne dura qu'une heure.

Les rapports ou sympathies qui existent entre les nerfs grands sympathiques ou des ganglions, et l'organe encéphalique, sont bien démontrées par les affections des organes abdominaux, dont la sensibilité organique est, dans l'état naturel, indépendante de la cérébrale. Un intestin, ou seulement la membrane séreuse qui le revêt s'enflamme-t-elle ; aussitôt le sentiment de cet état contre-nature ou d'exaltation des forces vitales, est transmis au cerveau qui, réagissant sur la partie affectée par ses irradiations, nous fait apercevoir le trouble par le sentiment d'une douleur plus ou moins vive. Or, si par la voie de communication immédiate, ou des sympathies qui existent entre lui et le système des ganglions, l'organe encéphalique se ressent, en pareil cas, si promptement des affections des organes dont la sensibilité n'est pas son domaine, et que pour peu que celles-ci soient vives, elles troublent ses fonctions, ne peut-il pas à son tour communiquer, par la même voie, les désordres dont il est susceptible ; et ses fonctions étant anéanties par une cause violente et subite, celles organiques ne doivent-elles pas

Cela a lieu aussi lorsque la commotion ne produit pas la mort subite : alors le cerveau s'engorge plus ou moins promptement par l'inflammation qui s'en empare, ou par celle de l'arachnoïde ; d'où résulte souvent des épanchemens ou plutôt des collections ou des couches purulentes, etc. : mais il n'en est pas de même lorsque la vie est anéantie du coup. Un membre contus au point que les forces vitales y soient entièrement éteintes, n'augmente pas de volume ; au contraire, quoique rempli de sucs, et sur-tout de sang, il est diminué et flasque, et ne s'accroît que quelques temps après, lorsque, soumis aux lois chimiques et physiques, celles ci continuent à exercer sur lui leur action. C'est ce qui a lieu dans les cadavres en putréfaction, dans la gangrène qui attaque la totalité d'un membre, etc.

Il est donc hors de doute que la résistance, cette sorte d'ampliation ou d'expansion que nos organes offrent dans l'état naturel, ne dépende que de l'énergie ou de la présence des forces vitales, et qu'aussitôt qu'elles ont cessé d'exister, ils tombent dans l'affaissement ; et c'est justement ce que l'on observe pour l'organe

---

alors, par la même raison, cesser les leurs immédiatement, ou très-peu de temps après ? est-il étonnant alors que le cœur, organe principal de la vie nutritive, et qui reçoit ses nerfs du plexus cardiaque formé en partie de nerfs cérébraux, porte après la mort toujours l'empreinte de la cause qui, en un instant, a détruit la vie animale ? — On n'a jamais vu le cœur battre chez un enfant acéphale.

cérébral après une violente commotion qui, à l'instant, a anéanti la vie, et qui est cause que cet organe après la mort ne remplit plus exactement la cavité crânienne.

Cet état de tension des organes dépendant de l'énergie des forces vitales, et celui de flaccidité provenant de leur faiblesse, sont bien caractérisés dans les sujets attaqués de fièvre angio-ténique ou inflammatoire; dans ceux cacochymes, scorbutiques, au second ou troisième degré; dans les maladies chroniques, etc.

DU MÉCANISME DE LA COMPRESSION CÉRÉBRALE DÉTERMINÉE PAR UN ÉPANCHEMENT;

Quoique la compression de l'organe encéphalique paraisse difficile à expliquer, il me semble qu'on peut tenter de donner cette explication, d'une manière beaucoup plus satisfaisante que jusqu'ici on l'a fait. Quelques Auteurs ont voulu rendre compte de ce phénomène par l'entrecroisement des nerfs cérébraux, ou bien des racines de ces mêmes nerfs. Mais ceux sur-tout qui disent que cet entrecroisement a lieu d'une hémisphère ou d'un lobe à l'autre, ne paraissent pas, par cette assertion même, avoir bien vu, ou bien ils ont émis cette opinion plutôt d'après les symptômes de la compression que d'après l'inspection anatomique; car il n'y a que deux paires de nerfs qui en naissent, les antres provenant toutes des pédoncules du cerveau, de ceux du cervelet, ou de la moëlle alongée, etc.

On sait que lorsqu'un corps qui s'approche de la forme sphérique est frappé ou comprimé, une partie de la force agissante se repartit sur toute sa surface, que l'autre se porte dans la direction dans laquelle on donne le coup ou dans laquelle on comprime. Il doit en être à-peu-près de même lorsque du sang ou un autre liquide quelconque s'épanche entre la dure-mère et le crâne, ou dans la cavité arachnoïdienne. Ce liquide est bien alors la cause de la compression; mais l'effet de son action, savoir, la compression, n'a pas lieu, ou bien la plus grande partie ne se borne pas à l'endroit même où il se trouve, ce qui tient probablement à son peu de consistance et à la surface large qu'il offre.

La masse encéphalique étant un corps moulé, si je puis me servir de cette expression, à la cavité qui la contient, ne fait que céder au liquide qui, ne pouvant exercer son action que dans un sens, la presse vers l'endroit du crâne diamétralement opposé : mais celui-ci ne pouvant prêter, ou, ce qui revient au même, offrant trop de résistance, le cerveau s'y aplatit, pour ainsi dire, et y supporte toute la force comprimante ou tout l'effet de la compression, d'où résulte la suspension de ses fonctions, et, par conséquent du sentiment et du mouvement du même côté du corps. D'après cela, il est aisé de comprendre pourquoi un épanchement existant en même temps qu'une fracture, et le liquide épanché se trouvant du côté opposé à celle-ci, l'hémiplégie a lieu du côté de la solution de continuité du crâne. Une raison qui semble le prouver, c'est que l'épan-

chement du côté de la fracture se trouvant presque toujours entre la dure-mère et le crâne, et l'autre étant dans un point diamétralement opposé, dans la cavité arachnoïdienne, ce dernier, quoiqu'il ne soit pas plus considérable, a bien plus de facilité de faire céder l'organe encéphalique que le premier qui n'agit que médiatement et à travers un corps fibreux résistant; résistance qui est encore augmentée, si l'épanchement n'étant pas considérable, la dure-mère se trouve détachée dans une étendue peu grande. Ainsi donc, ce que les Auteurs ont dit des cas où il y a deux épanchemens, en faveur de leur opinion, prouve justement le contraire.

Puisque j'attribue en partie l'effet du corps comprimant, à son peu de consistance et à son étendue, on pourrait demander pourquoi des corps tels que les exostoses, une fongosité de la dure-mère, les esquilles d'une fracture avec enfoncement, produisent le même effet? La réponse est facile. La fongosité en est rarement accompagnée; elle ne produit le plus souvent, par la lenteur avec laquelle elle s'accroit, que des douleurs d'abord sourdes, une sorte de stupeur, des étourdissemens, à la vérité, quelquefois effrayans, etc.; cependant quelquefois elle le détermine. Dans le cas où elle offre un volume considérable, elle agit sur une surface très-large capable de faire céder l'organe encéphalique; ou bien en s'accroissant au-dehors, elle détache la dure-mère dans une étendue plus ou moins grande, suivant son volume, et agit à travers ou concurremment avec cette membrane, de la même manière. La preuve qu'il en est ainsi,

c'est que lorsque les fongosités traversent le crâne après en avoir usé les deux tables ou lames, les accidens cessent et reparaissent lorsqu'on les comprime, etc. Il en est de même des fractures avec enfoncement. Constamment alors cette enveloppe fibreuse est détachée dans une étendue assez grande, par laquelle, poussée par les esquilles ou les pièces osseuses enfoncées, elle agit sur le cerveau, et le plus souvent cette action est augmentée par du liquide qui se trouve entre elle et le crâne, et quelquefois dans la cavité arachnoïdienne.

Je ne crois pas que l'on ait jamais observé qu'une esquille aiguë ayant traversé la dure-mère, et piquant l'organe encéphalique, ait produit la paralysie du côté opposé du corps, sans qu'il y eût en même temps épanchement. Le plus souvent alors le côté correspondant du corps est agité par des mouvemens convulsifs, et ceux-ci, dans ce cas, comme dans celui où il y a épanchement, ne sont occasionnés et ne peuvent jamais l'être, que par l'irritation que l'encéphale éprouve dans cet endroit, ou que cet organe y ressentant, transmet aux nerfs du même côté, etc.; car, dire que la seule compression du cerveau sans irritation, ou sans qu'en même temps cet organe soit piqué ou irrité, produit des convulsions, c'est dire qu'un membre peut s'enflammer, que les forces vitales peuvent s'y exalter, ou qu'il peut jouir d'un excès de nutrition pendant qu'on y intercepte le cours du sang en liant ou en comprimant les artères.

Tout ce que je viens de dire se borne aux seuls cas où il y a compression encéphalique

accompagnée, ou plutôt produite par un épanchement : mais combien de fois n'observe-t-on pas immédiatement après des coups reçus à la tête ou des chûtes faites sur cette partie, la paralysie d'un côté du corps, et même de tous les membres ou de tout l'appareil sensitif de la locomotion, sans qu'à l'ouverture du crâne on aperçoive le moindre vestige d'épanchement. Ces effets, quoique surprenans en apparence, deviendront faciles à expliquer si l'on fait attention à ce qui se passe dans la tête, relativement à l'organe encéphalique lorsque cette première est frappée. Le changement, dit *Newton* (*Lois de la Nature*, etc.), qui arrive dans le mouvement d'un corps, est toujours proportionnel à la force qui le produit, et se fait dans la direction dans laquelle cette force agit. 2.° La réaction est toujours contraire et égale à l'action; c'est-à-dire, que les actions de deux corps, l'un sur l'autre, sont mutuellement égales et de directions contraires. Ainsi donc, lorsque la tête est frappée, le crâne tend d'abord à s'applatir dans l'endroit où le coup porte; une autre partie de la force en parcourt le tissu dans différens sens, et est promptement suivie de la réaction, ce qui établit deux actions mutuellement égales, mais dans une direction contraire, et fait que la partie se remet daus l'état où elle était avant d'avoir été ainsi ébranlée. Par la même raison que le crâne, lorsqu'il est frappé, s'ébranle dans toutes les parties de son étendue, ou, ce qui revient au même, que les vibrations produites par le coup en parcourent tout le tissu, nécessairement cet ébranlement doit aussi

avoir lieu dans toute la masse encéphalique, ce qui constitue le mécanisme de la commotion de cet organe, et fait voir que cette dernière, comme je l'ai avancé précédemment, ne peut avoir lieu dans une partie seulement, mais est toujours générale.

Maintenant si l'on fait attention que la plus grande partie de la force agit dans la direction dans laquelle elle a été appliquée, on verra que dans le point diamétralement opposé, où toutes les parties de la force ou de l'ébranlement se réunissent (ce que prouvent les fractures par contre-coup direct), et d'où part la réaction, l'organe encéphalique qui est presque passif dans ce cas, reçoit aussi, par la résistance du crâne contre lequel il est poussé, la plus forte impression. Or, si le choc que reçoit le crâne est violent, nécessairement les effets sur l'encéphale seront relatifs; et comme les premiers effets d'une contusion sur une partie quelconque, sont la stupeur ou la privation momentanée du sentiment, le même résultat aura lieu dans l'encéphale, mais à un degré beaucoup plus haut, eu égard à la délicatesse de son parenchyme. Aussi je crois, à n'en pouvoir douter, que c'est au choc ou à la contusion que reçoit cet organe lors d'une chûte sur la tête, suivie d'une violente commotion, qu'il faut attribuer la rupture de ces vaisseaux et l'épanchement primitif, plutôt qu'à l'ébranlement successif de toutes les parties de son tissu, comme tous les Auteurs l'expliquent. En effet, lorsqu'un membre est frappé par un corps obtus, et qu'il en résulte une forte contusion suivie de la stupeur de

toutes les parties molles qui le composent, celle-ci n'est point le produit de l'ébranlement de tous les tissus, mais l'effet de la contusion ou de la compression des principaux nerfs qui, ayant perdu par là la faculté de transmettre les impressions, font que les parties auxquelles leurs ramifications se distribuent, restent dans une insensibilité plus ou moins longue et dangereuse, suivant le degré de la contusion. Ainsi donc, l'idée des vibrations d'un corps d'une consistance telle que celle de l'encéphale, me paraît absolument incomparable à celle des vibrations des corps durs et sonores, tels que les os, etc., ou au frémi sement des liquides.

Il résulte donc de tout ce que je viens de dire, que lorsqu'un corps quelconque pesant et offrant une surface plus ou moins large, tombe sur la tête, ou que cette partie porte dans une chûte, et qu'il survienne en même temps que la commotion, ou, sans elle, dans l'instant même, hémiplégie du côté du corps opposé à celui frappé, elle doit être attribuée à la contusion de l'organe encéphalique déterminée de la manière dont je l'ai expliqué plus haut, plutôt qu'à un épanchement subit qui cependant peut aussi en être la cause. En effet, combien ne voit-on pas de sujets attaqués de paralysie après des chûtes sur la tête, mourir dans un court espace de temps, sans qu'à l'ouverture du crâne on trouve le moindre vestige d'épanchement ni d'aucune cause capable de comprimer l'encéphale? On peut donc, ce me semble, dire, avec vérité et certitude, que l'hémiplégie, sans qu'il y ait

épanchement, est causée par la contusion, et que celle-ci est aussi la cause immédiate des épanchemens primitifs et consécutifs. Des premiers, par la rupture subite des vaisseaux à laquelle elle donne lieu ; des derniers, par la faiblesse ou l'atonie qu'elle laisse dans les parties.

L'hémiplégie peut avoir lieu du côté où le coup ou la chûte ont porté, et à l'instant même. Alors elle dépend évidemment de la contusion que le cerveau a reçue dans cet endroit. Si celle-ci a été forte, l'hémiplégie peut se maintenir, mais ordinairement il existe une autre cause provenant de la contusion, à l'endroit diamétralement opposé. C'est ce qui est manifeste dans l'observation suivante, tirée de la *Nosographie* de M. *Pinel*. « Une femme fut reçue à l'infirmerie de la Salpêtrière, en 1800, à la suite d'une chûte sur la partie droite du coronal. A l'instant, hémiplégie du côté droit, perte des fonctions de l'entendement, suspension de l'usage de la parole pendant deux jours, puis son retour, mais propos décousus et insignifians. Elle reste huit jours dans cet état, mange et boit, et meurt subitement au moment où on venait de la lever. A l'ouverture du corps, on remarqua un liquide roussâtre au-dessous de la pie-mère, à la partie postérieure et latérale du lobe gauche du cerveau, une ecchymose d'environ cinq lignes de longueur, et une dégénération de la substance corticale devenue roussâtre à la profondeur de cinq ou six lignes, dans toute la partie postérieure et latérale. »

Il est évident que, dans ce cas, la contusion

du cerveau était double; que, pour le moment, celle dans l'endroit du coup l'emporta, ce qui semble prouvé par le retour de la parole; et que l'émiplégie fut entretenue par celle diamétralement opposée, ou peut-être plutôt par l'épanchement du liquide séreux, et que la mort eut lieu par l'irritation du même liquide, et les altérations opérées par l'inflammation de l'encéphale.

Le cerveau s'engorge, s'enflamme dans la commotion, par la contusion qu'il a reçue du côté où le coup a porté, ou à celui diamétralement opposé. Cet engorgement a lieu plus ou moins subitement suivant le degré de la contusion. De cette manière, l'organe encéphalique se comprime lui-même sans qu'il y ait épanchement. Aussi lorsqu'après une commotion où les symptômes en ont imposé pour ceux de la compression, par un épanchement, on voit tout rentrer graduellement dans l'ordre naturel, il est évident qu'il faut plutôt attribuer la guérison à la diminution de l'irritation, ou de celle graduelle de l'engorgement par des moyens convenables, qu'à l'absorption de la matière de l'épanchement, qui, le plus souvent alors, n'a pas existé. Dans les cas de commotion cérébrale où le malade succombe, ou peu de temps après l'accident, ou à une époque plus reculée, et que l'on trouve après la mort un épanchement, soit diamétralement opposé à l'endroit du coup, ou de la chûte ou dans celui-ci même, il est évidemment la suite immédiate de la contusion, sur-tout lorsqu'il est sanguinolent, et qu'il provient de l'irritation et de l'inflammation de la pie-mère, ou du cerveau lorsqu'il est purulent.

L'exaltation des forces vitales ou l'inflammation de l'encéphale, déterminées par la commotion ou par la contusion de cet organe, laisse toujours après elle une plus ou moins grande faiblesse dans les parties sur lesquelles elle a principalement porté son action.

Les exemples suivans vérifieront cette observation.

1.° *N.....*, novice à bord du vaisseau *l'Alexandre*, fut atteint dans le combat du 6 février 1806, devant *Santo-Domingo*, par des sacs suspendus dans la batterie, qui le firent reculer de plusieurs pas en arrière, la tête portant avec force contre la chaloupe placée dans le grand panneau, ce qui donna lieu à une forte commotion cérébrale.

Le lendemain matin, ayant été transporté dans la batterie avec les autres blessés, j'observai les symptômes suivans : délire avec marmottement et grincement des dents, sans articulation d'aucun son qui put être compris de personne, de manière que le malade parut privé de l'usage de la parole; les yeux très-saillans, hagards, fixes, grandement ouverts, avec immobilité de l'iris; obstination invincible à ne vouloir changer de position et à ne prendre aucune boisson; de temps en temps des nausées, et vers midi, après la prise d'un peu d'eau et de vin, un léger vomissement. Le pouls était dur et plein. Le malade ne répondit à aucune question, et ne parut cependant pas tout-à-fait privé d'entendement. Un vomitif en lavage fut ordonné, mais on ne put point le faire avaler au malade, qui, par des mouvemens brusques et de fortes agitations, s'obstinait à le refuser.

Le 15, à notre arrivée à l'île de la Jamaïque, il fut transporté avec tous les blessés à bord d'un ponton qui servait d'hôpital aux prisonniers, et où je l'accompagnai. A cette époque, il lui restait un léger étourdissement continuel, ou plutôt une sorte d'imbécilité, quoique l'aliénation mentale n'existât pas. Il ne se plaignit d'aucune douleur, mais il eut une si grande faiblesse dans la vue, qu'en plein jour il lui fallait un aide pour le conduire. Chargé alors du service, je fis appliquer à la nuque un large vésicatoire qui procura un amendement tel, que dix jours après il ne resta plus de vestige d'étourdissement, et que la vision s'opérât presque comme dans l'état naturel; seulement le mode de parler de ce malade parut très-doux (ce qui est étranger à un matelot), et il devint beaucoup plus posé qu'avant l'accident.

2.° *Gaillard*, soldat du 37.e régiment, avait été atteint dans le même combat à bord du vaisseau *le Brave*, par divers éclats de bois qui, outre trois plaies, dont une à la jambe droite, une à la hanche du même côté, et une à la cuisse gauche, lui en firent une très-légère à la région occipitale, accompagnée d'une forte commotion, qui elle-même fut bientôt suivie d'un délire furieux, et de tous les symptômes de l'inflammation encéphalique. C'est dans cet état que le 16 février, le lendemain de mon arrivée à bord du ponton hôpital, je le vis pour la première fois.

Le chirurgien en chef de son vaisseau, après avoir fait faire deux saignées et observer un régime exact, mais sans amendement, avait fait raser le sommet de la tête, et appliquer dessus un

large vésicatoire qui calma un peu la force du délire, mais n'empêcha pas qu'il ne restât permanent, et que le malade n'arrachât l'appareil de ses plaies. Le 30 mars, époque de mon départ pour l'Europe, l'aliénation mentale existait toujours, mais sans le moindre emportement. Le malade prenait assez facilement tout ce qu'on lui donnait.

Il est évident que dans le premier cas, l'effet de la commotion ou de la contusion du cerveau avait lieu principalement aux couches des nerfs optiques; et que dans le second, l'aliénation mentale provenait d'abord de l'inflammation du cerveau ou de ses membranes, et que la continuation était l'effet de la faiblesse que l'exaltation antérieure des forces vitales avait laissée dans l'organe encéphalique, puisqu'aucun symptôme particulier n'annonça l'existence d'un épanchement, ou d'une couche purulente ou albumineuse sur l'arachnoïde.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

OBSERVATIONS

PROPRES A RÉSOUDRE CETTE QUESTION:

L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement dans le cerveau, est-elle susceptible de guérison? Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, par M. Riobé, *d'Angers.*

Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

JUSQU'A ce jour on regardait comme incurable ou comme mortelle toute apoplexie accompagnée d'un épanchement de sang dans la substance du cerveau. La structure et les fonctions de cet organe, les accidens qui surviennent dans ces diverses lésions, l'ouverture des cadavres des personnes mortes d'apoplexie; enfin, le raisonnement, tout donnait à cette ancienne opinion un caractère de vérité. Pour détruire une telle opinion, devenue générale, et consacrée par les Auteurs de tous les lieux et de tous les temps, il fallait des faits bien positifs, bien constatés. Aussi est-ce avec des faits de ce genre, que M. *Riobé* vient dissiper une erreur si puissamment accréditée. En voici quelques-uns tels qu'ils sont rapportés par l'Auteur (1).

(1) Ces faits ont été observés et recueillis à l'hôpital de la Charité, dans les salles de MM. *Bayle* et *Fouquier*.

« Un maître d'école âgé de soixante-quatre ans, affecté, depuis un grand nombre d'années, d'un anévrisme actif du ventricule gauche du cœur, fut tout-à-coup frappé d'apoplexie en urinant. Il resta pendant quelques minutes immobile et sans connaissance. Revenu à lui, il reconnut sa femme et ses enfans qui l'entouraient. La face, très-injectée, était tirée à droite; la parole était perdue; le mouvement et le sentiment avaient complètement disparu dans les membres du côté gauche. La respiration, libre d'abord, s'embarrassa le quatrième jour, devint ensuite haute et râleuse. La mort arriva le neuvième jour. Dans l'hémisphère cérébral du côté droit, il y avait un épanchement de sang considérable qui s'était fait jour dans le ventricule latéral et le remplissait.

» Tout le côté opposé du cerveau paraissait dans l'état naturel; mais en divisant le corps strié, je pénétrai dans une petite cavité qui aurait pu contenir une aveline, et de laquelle je vis sortir quelques gouttes d'une sérosité transparente. Cette cavité était tapissée d'une membrane jaunâtre, que des vaisseaux assez longs et injectés d'un sang vermeil parcouraient en suivant diverses directions. Je fis peu d'attention à cette disposition anatomique. Je ne vis là qu'un kyste accidentellement développé dans le cerveau. »

« Le lendemain, *Léonard Benoit*, âgé de cinquante-cinq ans, succomba à une péritonite. Cinq ans auparavant, il avait été attaqué d'une apoplexie violente, à la suite de laquelle il était resté hémiplégique du côté droit pendant neuf mois. Depuis quatre ans, les membres de ce côté avaient recouvré leur sensibilité et toute leur force. Les organes des sens étaient dans le meilleur état, et la pensée s'exerçait librement.

» On cassa le crâne avec soin; on enleva par cou-

ches minces les deux hémisphères jusqu'aux ventricules latéraux, qui renfermaient quelques gouttes de sérosité et plusieurs kystes hydatiformes attachés aux plexus choroïdes. Dans l'hémisphère gauche, au côté externe du corps cannelé et de la couche optique, on rencontra une cavité remplie de sérosité jaunâtre et transparente. Elle avait, d'avant en arrière, quinze lignes d'étendue, et, dans tous les autres sens, environ six lignes; une membrane de couleur jaune-fauve la tapissait. Des vaisseaux remplis de sang rampaient en grand nombre sur cette membrane. Sa surface libre offrait quelque chose du velouté des membranes muqueuses. Son autre surface adhérait fortement au cerveau. Mais il fut facile, en râclant la pulpe de cet organe, d'isoler la membrane accidentelle, qui, présentée au jour, offrit une demi-transparence. Son épaisseur était double environ de celle de l'arachnoïde, qui se porte d'une circonvolution cérébrale à l'autre. Son tissu, loin d'être sec comme celui de l'arachnoïde, avait assez de mollesse. Etendue sur une feuille de papier, et desséchée lentement, elle conserve, après plusieurs mois, sa couleur jaunâtre, et offre assez de résistance. Elle ressemble assez bien à un lambeau du péritoine conservé de la même manière.

» Ce kyste, analogue en tout à celui que j'avais observé la veille, fixa mon attention. Y avait-il quelque liaison entre l'apoplexie dont l'individu avait été atteint cinq ans auparavant, et cette altération du cerveau? Celle-ci n'était-elle pas la trace d'un ancien épanchement? Ce qui fortifiait ce soupçon, c'est que le kyste occupait le côté gauche du cerveau, et que l'hémiplégie avait affecté les membres du côté droit.

» J'ignorais si le maître d'école, sujet de ma première observation, avait eu autrefois une apoplexie.

J'allai trouver sa femme, et j'appris que, sept ans auparavant, il en avait été atteint, et que, pendant quelque temps, il avait eu de la faiblesse dans les membres du côté droit. C'était dans l'hémisphère cérébral opposé que j'avais trouvé un kyste. »

« Un bijoutier réduit à la misère, et déjà sur le déclin de l'âge, fut atteint d'apoplexie le 28 février 1814. Le mars, on l'apporta à la Charité. La face était naturelle, le jugement sain, la parole gênée. Les membres du côté droit avaient conservé leur sensibilité; mais la mobitilité y était éteinte. Toutes les fonctions nutritives s'exerçaient librement. Le malade resta dans cet état jusqu'au 20 mars. A cette époque, la langue se dessécha; une soif vive et le dévoiement le fatiguèrent; les lèvres, la langue devinrent noires; le délire parut : la mort arriva dans les derniers jours de mars. Il y avait profondément, dans l'hémisphère cérébral du côté gauche, un épanchement sanguin du volume d'une petite noix. Ce sang était brunâtre, plus solide au centre qu'à la circonférence, où il semblait délayé par de la sérosité. Pour bien examiner la substance cérébrale qui était en contact avec lui, je la nettoyai en faisant tomber sur elle un filet d'eau : une membrane de couleur jaune-fauve, demi-transparente, peu résistante, la recouvrait. Il était facile d'en enlever les lambeaux; on y voyait quelques vaisseaux; la pulpe du cerveau sur laquelle elle était étendue, était ramollie et légèrement jaunâtre. »

« Le 17 mai 1814, un maçon âgé de soixante-huit ans, ayant la tête volumineuse, le visage vermeil, le thorax large, le cou court, est entré à la Charité, et y a été couché au N.° 19 de la salle Saint-Louis. Il y a dix-huit mois, étant occupé à balayer dans une rue, il fut saisi d'étourdissemens et de vertiges, et, perdant

connaissance, se laissa tomber. Il fut arrêté dans sa chûte par les personnes qui l'entouraient. Dès ce moment, la parole devint embarrassée; le mouvement et le sentiment furent considérablement diminués dans un côté du corps. Les traits de la face étaient tirés à gauche; la langue s'inclinait de ce côté, et la parole était gênée, tous les membres étaient faibles, mais sur-tout ceux du côté qui, dès le principe, avaient été le siège de l'hémiplégie. L'appétit était bon, les selles régugulières, le pouls plein et vibrant. Dans la région du cœur, on sentait des palpitations dont le malade n'avait pas la conscience : son intelligence était bornée ; cependant ses réponses aux questions qu'on lui faisait étaient assez justes. Pendant deux mois environ, même état. Dans les derniers jours de juillet, il s'est éteint peu-à-peu, sans qu'il soit trop facile de dire quelle a été la cause de sa mort. »

» J'ai disséqué avec soin son cerveau; il était pâle et très-ferme : les ventricules étaient dans leur état ordinaire. En divisant le corps strié du côté gauche, j'ai ouvert une cavité obliquement dirigée d'avant en arrière, et de dedans en dehors, ayant huit ou dix lignes d'étendue dans ce sens, et six ou huit dans les autres. Une sérosité roussâtre s'est écoulée, et j'ai vu que cette cavité était tapissée d'une membrane jaune-fauve, parfaitement semblable à celle que j'ai décrite dans la deuxième observation de cette dissertation. Mais ce qu'il importe de remarquer ici, c'est qu'au milieu de la sérosité renfermée dans cette membrane accidentelle il y avait encore une petite quantité de sang noirâtre et coagulé. Voilà, si je l'ose dire, la nature prise sur le fait. Une membrane s'est organisée autour du sang épanché, elle verse un liquide séreux qui baigne et dissout

ce sang, que chaque jour elle repompe. Que l'individu survive encore quelque temps, et la membrane ne contiendra plus que la sérosité qui lui est propre : tout le sang aura été repris. »

De ces observations, et de beaucoup d'autres que nous ne pouvons rapporter, l'Auteur conclut que l'apoplexie dans laquelle le sang s'épanche au milieu du cerveau, est susceptible de guérison, que dans certains cas, la nature organise autour du sang épanché une membrane particulière munie de deux ordres de vaisseaux, les uns exhalant une sérosité propre à délayer le caillot devenu trop compact et à faciliter sa résorption; les autres absorbant le sang ainsi liquéfié, et le transmettant de proche en proche dans le torrent de la circulation. Enfin, qu'un grand nombre de paralysies, dont le sang épanché dans le cerveau est la cause matérielle, disparaissent peu-à-peu à mesure que ce liquide est résorbé.

A ces conclusions, et à plusieurs autres déduites avec cette sage réserve qui caractérise le véritable savoir, l'Auteur ajoute les remarques et les réflexions suivantes : « La nature ne peut sans doute arriver à ces heureux résultats, que lorsque le sang est épanché en petite quantité, et que le tissu cérébral n'est point le siège d'une altération organique profonde. Pour le développement de la membrane accidentelle, il faut, dans le cerveau, une certaine énergie de l'action organique. Si cette condition manque, la guérison n'aura jamais lieu... On ne pourra jamais fixer quel doit être le volume du sang épanché, pour qu'il détermine la mort, ou pour qu'il produise seulement l'apoplexie. En effet, une petite quantité de sang qui se répandra rapidement dans le cerveau, causera la mort, tandis

qu'une plus grande quantité dont l'effusion sera lente, ne produira que l'assoupissement et la paralysie. »

Après quelques hypothèses sur l'origine et la formation de la membrane dont il a été parlé, l'Auteur ajoute : « Le travail de la nature serait plus complet si, après la résorption du sang, la membrane diminuait peu-à-peu et s'effaçait enfin ; ou bien si, discontinuant de verser le fluide qu'elle sécrète, sa surface exhalante venait à se mettre en contact avec elle-même, et à contracter adhésion. Dans ce dernier cas, la membrane accidentelle, réduite à deux lames adhérentes entre elles, formerait une cicatrice au moyen de laquelle la substance cérébrale, déchirée par le fait de l'apoplexie, se trouverait réunie. » Trois faits consignés dans l'ouvrage que nous analysons, semblent annoncer que les choses se passent ainsi.

Tel est le précis de l'importante découverte que l'on doit à M. *Riobé*. Sans donner ici de fades éloges à notre savant et laborieux confrère, nous dirons que M. le professeur *Des Genettes*, qui n'applaudit jamais qu'avec connaissance de cause, a mentionné très-favorablement cette Thèse dans le discours qu'il a prononcé lors de la dernière rentrée de la Faculté.

VILLENEUVE.

ANALYSE

ET PROPRIÉTÉS MÉDICALES

Des eaux minérales et thermales de Barèges, Saint-Sauveur, la Raillère, Cauterès, Bagnères-de-Luchon, Bagnères-Adour, Labassuc, Capveru, Bonnes, Chaudes et Cambo, départemens des Hautes et Basses-Pyrénées ; précédées de l'Essai minéralogique de la Vallée d'Ossau ; par Poumier, *docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, l'un des inspecteurs-médecins des eaux minérales de France, etc.*

Un volume *in*-8.° — 1813.

L'ouvrage de M. *Poumier* est divisé en quatre parties. Dans la première, il expose, d'une manière succincte, la topographie de la vallée d'Ossau, et il indique les différentes mines et les principaux objets d'histoire naturelle qu'on y rencontre ; il traite spécialement des eaux minérales des Basses-Pyrénées, dans la seconde ; l'histoire des eaux minérales et thermales du département des Hautes-Pyrénées, est le sujet de la troisième partie ; et la quatrième enfin est consacrée à l'exposition sommaire des propriétés générales de toutes les eaux minérales et thermales des Pyrénées Hautes et Basses.

Quel que soit l'intérêt que présente, sous plusieurs rapports, l'essai minéralogique et topographique dont se compose la première partie de cet ouvrage, nous le passons sous silence, pour nous occuper exclusivement

des eaux minérales, sujet beaucoup plus important pour nous ; et nous abordons, sans préambule, la seconde partie dont il se compose.

Les eaux Bonnes, les eaux Chaudes, et celles de Cambo qui en sont le sujet, jouissent, comme on sait, d'une haute réputation, justifiée, jusqu'à un certain point, par les nombreuses guérisons qu'elles paraissent avoir opérées, et par les succès que beaucoup de médecins ont obtenus de leur emploi dans le traitement d'un grand nombre de maladies chroniques. Mais malgré les observations et les écrits de plusieurs hommes distingués, il faut avouer qu'on manque encore de beaucoup de données, soit sur leur nature chimique, soit sur leur manière d'agir. Pour remplir cette lacune, M. *Poumier* a conçu le louable dessein de donner une histoire de ces eaux minérales beaucoup plus complète que celles qu'on en a faites jusqu'à ce jour. Dans autant d'articles particuliers consacrés à chacune d'elles, il expose successivement la situation de leurs sources, leurs propriétés physiques, les résultats de leur analyse chimique, par les réactifs, par la distillation et par l'évaporation, et enfin leurs propriétés médicales. D'après les nombreuses expériences auxquelles il s'est livré à ce sujet, expériences en général beaucoup plus exactes que celles de la plupart des Auteurs qui l'ont précédé dans la même carrière, toutes ces eaux minérales ont la plus grande analogie entr'elles. Elles paraissent même ne différer les unes des autres que par leur température plus ou moins élevée, et par de légères modifications dans les proportions de leurs principes constituans. Ainsi toutes sont transparentes, toutes répandent l'odeur des œufs pourris, et ont une saveur douceâtre. Soumises à l'action successive d'une foule d'agens chimiques, et à divers procédés d'analyse avec

lesquels l'Auteur paraît très-familier, toutes ont donné du gaz hydrogène sulfuré, du gaz acide carbonique, des muriates de soude et de magnésie, des sulfates de magnésie et de chaux, du carbonate calcaire, du soufre et de la silice, en différentes proportions (1).

Deux propriétés bien remarquables sont sur-tout signalées par l'Auteur dans ses eaux minérales ; la première de ces propriétés, d'autant plus importante à connaître, qu'elle exige beaucoup d'attention de la part de ceux qui en prescrivent l'emploi et qui en font usage, consiste dans l'extrême facilité avec laquelle elles se décomposent, et perdent par conséquent leurs propriétés essentielles par l'action d'une température un peu élevée, par le refroidissement et même par le simple accès de l'air et de la lumière ; l'autre propriété, également commune à toutes les eaux minérales, est de déposer une matière glaireuse, d'un gris blanchâtre, inodore et insipide, dont les principaux caractères sont de brûler à la manière du soufre, de laisser échapper ensuite l'odeur d'éponge brûlée, et de laisser sur le charbon une matière calcaire.

Fidèle à la méthode qu'il a suivie dans la seconde partie de son ouvrage, M. *Poumier* a divisé la troi-

(1) Il faut néanmoins excepter de cette cathégorie les eaux de l'une des sources de Cambo, qu'on regardait bien, à la vérité, depuis long-temps, comme ferrugineuses, mais dont personne avant M. *Poumier* n'avait donné une analyse exacte. Cette source, très-peu éloignée de la source sulfureuse du même lieu, fournit des eaux dans lesquelles l'Auteur n'a pu découvrir ni soufre, ni sulfate de magnésie, mais où il a retrouvé les mêmes sels que dans les eaux sulfureuses de Cambo, de Bonnes, etc., plus du fer en nature et du carbonate de fer.

sième partie en différens articles consacrés aux eaux minérales de Barrèges, de Saint-Sauveur, de Cauterès, de Bagnères-de-Luchon, de Bagnères-Adour, de Labassac et de Capveru.

D'après les recherches aussi étendues que soignées qu'il a faites sur les eaux minérales et leurs différentes sources, non-seulement elles se ressemblent beaucoup entr'elles par leur composition chimique et par leurs propriétés; mais elles paraissent encore avoir la plus grande analogie avec les eaux Bonnes, Chaudes, etc., dont il est parlé dans le chapitre précédent. Presque tout ce que l'Auteur a dit de ces dernières, se rapporte même plus ou moins à celles dont il est ici question, de sorte que pour éviter des répétitions et des redites, il est souvent obligé de renvoyer le lecteur à la seconde partie de son ouvrage.

Les eaux de Bagnères-Adour paraissent néanmoins différer essentiellement de toutes les autres par l'absence du soufre; l'Auteur n'a pu y constater l'existence de ce principe; elles sont d'ailleurs inodores, et paraissent ne devoir leurs propriétés médicales qu'à leur haute température. Mais toutes les autres sont transparentes, répandent l'odeur des œufs pourris, ont une saveur douceâtre; toutes contiennent du muriate de soude, du muriate de magnésie, des sulfates de chaux et de magnésie, du carbonate calcaire, du soufre et de la silice : et toutes enfin, comme celles des Basses-Pyrénées, contiennent une plus ou moins grande quantité de gaz hydrogène sulfuré et d'acide carbonique.

En général, M. *Poumier* paraît avoir donné à l'analyse de ses eaux minérales toute l'attention et tous les soins convenables; on peut même dire qu'il a élevé cette importante partie de leur histoire à un degré d'exactitude et de précision qu'on chercherait en vain

dans les ouvrages de ceux qui se sont occupés avant lui du même sujet. Sous ce rapport, son ouvrage est digne de beaucoup d'éloges, et d'éloges justement mérités; et en lui rendant à ce sujet la justice qui lui est due, nous regrettons vivement de ne pouvoir en dire autant sous le rapport médical.

La quatrième et dernière partie de l'ouvrage dont nous nous occupons, exclusivement consacrée à l'examen des propriétés médicales de toutes les eaux minérales et thermales des départemens des Hautes et Basses-Pyrénées, est en effet la partie la plus faible de ce livre. Non-seulement elle est presqu'entièrement dépouillée du mérite que présente à beaucoup d'égards la partie chimique; mais on peut dire qu'elle est en quelque sorte dénuée de toute espèce d'intérêt. Au lieu d'expériences directes, d'observations exactes et de faits précis, on n'y rencontre qu'une énumération stérile de différentes maladies, et l'indication d'une foule d'affections diverses que ces eaux minérales ont la réputation, bien ou mal fondée, de guérir. De sorte que, en se bornant ainsi à une insignifiante répétition des assertions trop générales et si souvent exagérées des Auteurs qui l'ont précédé, sur les propriétés vraies ou fausses, réelles ou imaginaires de ces eaux minérales, il n'a rien ajouté à nos connaissances sur leur action médicale, et ne contribue en rien à rectifier ces idées peu exactes qu'on s'est faites jusqu'à présent de l'action et des vertus tant vantées de ces eaux minérales.

Si nous exerçons une critique aussi sévère sur un ouvrage recommandable sous beaucoup de rapports, c'est que la lecture attentive que nous en avons faite, nous a convaincus que l'Auteur possède toutes les qualités nécessaires pour lui donner ce degré de perfection et d'utilité que réclame l'état actuel de la science, et que

desirent tous les bons esprits. Nous espérons donc que l'Auteur nous pardonnera notre extrême sévérité, en réfléchissant que nous eussions été beaucoup plus indulgens, si son ouvrage nous eût présenté moins d'intérêt.

Outre les données les plus positives que les médecins puiseront dans cet ouvrage, sur la composition chimique et la nature des eaux minérales des Pyrénées, les personnes étrangères à la science qui sont dans le cas d'aller prendre ces eaux à leurs sources mêmes, y trouveront tous les renseignemens qu'elles peuvent desirer sur les agrémens, les commodités de la vie qu'on trouve dans les différens établissemens où se réunissent les malades, et sur leurs avantages et leurs inconvéniens respectifs.

Enfin ce livre est précédé d'un rapport de la Faculté de Médecine de Paris, dont le suffrage honorable ne peut que contribuer puissamment à le faire accueillir d'une manière favorable, et à assurer ses succès.

CHAMBERET, D.-M.-P.

ESSAI

SUR LES FAUSSES MEMBRANES;

Par L. R. Villermé.

Brochure *in*-4.° 1814. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Les fausses membranes sont une découverte de l'anatomie moderne. A l'exception du petit nombre de

sources citées dans cette dissertation, et de l'ouvrage de *John Hunter*, dans lequel il parle aussi des fausses membranes, et que nous reprochons à regret à l'Auteur de cette thèse de n'avoir point connu, on ne trouve rien sur les fausses membranes, ou seulement des faits épars qui laissent dans la plus grande incertitude.

L'Auteur de la thèse que nous analysons définit les fausses membranes : *la matière de l'exhalation ou de la secrétion des surfaces perspirables, altérées par l'inflammation concrète et étendue, comme une membrane, à la surface de la véritable membrane qui l'a fournie.*

Il prend pour type de toutes les fausses membranes, celles qui se forment sur les membranes séreuses, et il établit par l'observation, qu'elles sont, en général, le résultat des inflammations aiguës.

Il considère aux fausses membranes quatre périodes, qu'il appelle période de formation, période d'accroissement, période d'organisation et période de mutation en tissu cellulaire.

C'est tantôt plutôt, tantôt plus tard que paraissent les vaisseaux (qui caractérisent la troisième période), dans les fausses membranes. La propre observation de l'Auteur ne les lui a point fait voir avant le vingt-unième jour de l'invasion de la maladie pendant laquelle la fausse membrane s'était formée. On n'en aperçoit pas d'abord la communication avec la membrane séreuse; et ce n'est qu'au commencement de la quatrième période, que l'Auteur a pu injecter ces vaisseaux par les troncs artériels.

L'apparence fibreuse des fausses membranes, dont parlent tous les Auteurs, est illusoire, suivant M. *Villermé.*

Comment s'organisent les fausses membranes ? L'Auteur pense qu'elles sont le véhicule dans lequel se prolongent les vaisseaux de la séreuse. Il appuie cette opinion, d'ailleurs très-probable, de quelques faits.

Une fois le siège des vaisseaux, les fausses membranes s'amincissent et se rapprochent chaque jour du tissu cellulaire; mais avant que cette conversion soit achevée, leur surface libre devient le siège d'une exhalation qui remplace celle de la séreuse, et elles sont susceptibles de s'enflammer par les causes qui déterminent l'inflammation de ces membranes. Ce point de doctrine est rendu évident par des observations et des expériences directes qu'a faites l'Auteur ; il prouve même que de nouvelles fausses membranes se forment sur celles qui sont déja anciennes.

M. *Villermé* indique les circonstances qui font présumer la formation des fausses membranes, qu'il considère comme une terminaison par suppuration. Il paraît s'être attaché à déterminer le rôle que jouent les fausses membranes dans les maladies où elles existent, et où il les introduit comme un être qui vient les compliquer. Il les fait servir à éclaircir les phénomènes pathologiques les plus importans : ainsi ce sont les fausses membranes qui, prolongeant les accidens des inflammations aiguës, les font souvent *dégénérer* en inflammations chroniques, etc.

C'est dans l'ouvrage même qu'il faut lire des faits que les bornes d'une analyse ne nous permettent pas de rapporter.

On ne peut que prévenir la formation des fausses membranes dans le début des inflammations. Une fois qu'elles sont formées, les malades succombent trop ordinairement.

L'Auteur examine ensuite la fréquence des fausses membranes dans les diverses membranes séreuses. Il pense avec *Baillie*, que c'est constamment ou presque constamment par l'interposition d'une fausse membrane qu'ont lieu les adhérences. C'est très-souvent par l'intermède d'une fausse membrane, et non par une inflammation primitivement adhésive, que l'on obtient la cure radicale de l'hydrocèle. Converties en tissu cellulaire, les fausses membranes forment des adhérences ou brides qui traversent les cavités séreuses. Dès-lors, parfaitement semblables aux organes sur lesquels elles se forment, devenant portion de ces mêmes organes, il n'y a plus de fausse membrane.

M. *Villermé* paraît porté à croire que c'est à la rupture de ces adhérences celluleuses que sont dues, lors d'une nouvelle inflammation séreuse, des espèces d'appendices, qu'il décrit le premier, et qu'il appelle *franges vasculaires*, parce que, vues au foyer d'une forte loupe, elles paraissent entièrement formées de vaisseaux. Ce sont des prolongemens ordinairement roses, qui ont la forme des appendices épiploïques ; mais ils sont plus petits, comme laciniés à leur sommet, et naissent de tous les points de la surface du péritoine, où l'Auteur les a vus plusieurs fois en nombre extrêmement varié.

Une observation extrêmement intéressante établit l'identité de la fausse membrane, des dépôts par congestion avec celle des membranes séreuses. C'est avec beaucoup moins de détails que l'Auteur parle des autres fausses membranes. Il y en a qu'il ne fait qu'indiquer. Il décrit des filamens très-déliés, que l'on retire du derme en enlevant l'espèce de fausse membrane que produit souvent l'action d'un épispastique ; il les compare à des radicules formées par la concrétion qui a commencé dans les exhalans.

En faisant remarquer la nature albumineuse des fausses membranes séreuses, il rapporte une expérience sur la grande différence du degré de chaleur nécessaire pour concréter l'albumine morte et celle vivante du blanc d'œuf. Il détermine ces degrés, et conclut que la concrétion de l'albumine dans les fausses membranes est un effet vital que l'on ne peut pas comparer à une cuisson ordinaire. Il paraît porté à croire ailleurs, que l'albumine ne forme point la base principale de toutes les fausses membranes, et notamment de celle qu'il appelle dermoïdale.

Nous avons omis plusieurs faits qui n'avaient pas encore été indiqués, parce que les bornes d'une analyse ne nous permettent point de nous étendre davantage. Nous pouvons assurer que c'est une des bonnes dissertations qui aient paru dans le courant de l'année à la Faculté de Médecine de Paris, et qu'elle sera lue avec fruit par les personnes curieuses de connaître les altérations que les maladies des membranes causent dans le corps de l'homme.

A. F. V. MÉRAT, D.-M.-P.

EXPÉRIENCES

SUR LA DIGESTION DANS L'HOMME;

Présentées à la première Classe de l'Institut de France, par A. Jenin de Montègre, *médecin de la Faculté de Paris, rédacteur-général de la Gazette de Santé; suivies du Rapport des commissaires nommés par l'Institut.*

Paris, 1814. Brochure *in*-8.° Chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8; et *Colas* fils, libraire, rue du Petit-Bourbon, vis-à-vis la rue Garancière.

Ayant eu occasion de rencontrer un individu qui jouit de la faculté de rendre à volonté, à toutes les époques de la digestion, ce que contient son estomac, par une simple contraction exempte d'efforts, et desirant faire tourner au profit de la science cette singulière faculté, M. *de Montègre* à entrepris diverses expériences qui font le sujet d'un Mémoire fort intéressant qu'il a lu à l'Institut de France, et dont nous allons donner l'analyse.

Cette faculté de rendre à volonté ce qui est contenu dans l'estomac, avait été employée, dit l'Auteur, par M. *Gosse*, de Genève, pour déterminer les divers degrés de digestibilité des substances alimentaires. Le but que s'est proposé M. *de Montègre* est tout différent. Il a eu en vue de déterminer, 1.° quelle est la nature du suc gastrique, en supposant que l'existence de ce suc

aujourd'hui contestée soit réelle; 2.° quelle action ce suc peut avoir dans la digestion; 3.° enfin, quelle est l'action apparente que subissent les alimens dans la digestion stomacale.

Les expériences que l'Auteur a tentées à ce sujet, offrent tant de précision et d'exactitude, et tant d'enchaînement dans les détails dont elles se composent, qu'il est difficile d'en faire l'extrait sans s'exposer à les dépouiller d'une grande partie de l'intérêt qu'elles présentent; de sorte que pour éviter cet inconvénient nous allons nous borner à exposer ici une de ses expériences en entier, pour donner une idée de la méthode et de la marche de l'Auteur, et nous ferons connaître immédiatement après les résultats qu'il en a obtenus.

La personne qui a donné occasion à ces expériences ayant rendu le matin à jeûn, deux ou trois gorgées de suc gastrique, il a paru à M. *de Montègre* être un liquide écumeux, très-peu filant, un peu trouble, tenant en suspension quelques flocons muqueux d'une saveur acide, nette et point désagréable, sensible sur-tout à la gorge, n'agaçant pas les dents, mais agissant cependant sur elles au point de les rendre raboteuses. Il rougissait le sirop de violettes et la teinture de *Tournesol*.

Ayant pris alors un morceau de chair maigre de bœuf grillé, et l'ayant divisé en trois parties, la première ayant été très-mâchée, a été mise dans un tube de verre, avec du suc gastrique et de la salive; la seconde, également mâchée, a été mise dans un second tube avec de la salive seulement. Dans un dernier tube enfin, il a introduit avec de l'eau pure la troisième portion de la viande, non mâchée ni imprégnée de salive, mais simplement bien hachée.

Les trois tubes bien bouchés et numérotés, ont été placés sous les aisselles, par-dessous un gilet de laine.

Après douze heures de séjour, le premier et le second tubes répandaient une odeur horrible de viande pourrie, sans aucune différence sensible entre l'une et l'autre. Le N.° 3 exhalait aussi une odeur putride, mais beaucoup moins forte que les deux premiers, et la putréfaction y était visiblement beaucoup moins avancée que dans les deux autres.

Toutes les expériences, au nombre de onze, qui suivent celle que nous venons de décrire, ont été faites dans de semblables tubes, placés sous les aisselles, et par conséquent à une température très-voisine de celle de l'intérieur du corps. L'Auteur a donné tout le soin et toute l'attention convenable; et nous invitons nos lecteurs à en suivre les détails et toutes les circonstances, dans le Mémoire même où elles sont consignées.

M. *de Montègre* reconnut d'abord que le suc gastrique est tantôt acide et tantôt non acide; que dans ce dernier cas il se putréfie exactement comme la salive; il s'est assuré ensuite que ce suc gastrique n'exerce une action anti-septique sur les alimens, que lorsqu'il est acide; mais que la salive qui a acquis une acidité égale par le moyen de l'acide acétique, produit des effets parfaitement semblables. Il a recherché, après cela, par des expériences directes, quelle était la source de l'acidité du suc gastrique, et il paraît être parvenu à découvrir que cette acidité est une condition essentielle à la digestion.

Aussi exact dans l'exposition des faits que lui ont fournis ses expériences, que sévère dans les conséquences rigoureuses qu'il en a tirées, tels sont les résultats que l'Auteur paraît avoir obtenus.

1.° Le suc gastrique ou la liqueur que l'on trouve presque toujours plus ou moins abondamment dans l'estomac, à jeûn, n'est autre chose que de la salive.

20..

2.° L'on ne peut, en conséquence, regarder ce suc gastrique comme un dissolvant *sui generis*, dont les propriétés particulières le rendraient propre à prévenir la putréfaction des matières animales, et moins encore à en opérer une véritable digestion, indépendamment de l'action de l'estomac.

3.° L'acidité dont jouit fréquemment ce suc, est un état produit par les altérations que la salive a éprouvées de la part de l'estomac; altérations semblables à celles que subissent les autres matières alimentaires.

4.° Le passage des matières alimentaires à l'état acide est un résultat naturel de l'action de l'estomac sur elles, et doit nécessairement, pour l'intensité, dépendre de leur composition chimique, qui facilite plus ou moins cette acidité, et les dispositions individuelles à l'estomac lui-même.

5.° La salive et le suc gastrique destinés eux-mêmes à être digérés, ont pour usage principal de délayer ou liquéfier les alimens solides, et sans doute de leur communiquer par le mélange un premier degré d'animalisation.

A ces conséquences immédiatement déduites des faits observés, M. *de Montègre* croit pouvoir ajouter, que, dans la digestion, l'action de l'estomac se réduit à une action vitale et élective, dans laquelle les vaisseaux absorbans, en vertu de leur sensibilité particulière, s'emparent de certaines portions des alimens, en abandonnant les autres de la même manière que cela arrive dans tout le conduit alimentaire où les molécules nutritives sont continuellement saisies par les vaisseaux au milieu des matières destinées à être expulsées. Mais il n'avance cette idée que comme une simple probabilité que de nouveaux faits doivent confirmer ou détruire.

Malgré tous ses efforts, l'estimable Auteur de ce Mémoire n'a pu isoler l'acide du suc gastrique ; il est porté, par analogie, à le regarder purement et simplement comme de l'acide acétique. Cependant il avoue 1.° que son action très-forte sur la gorge, quoiqu'il paraisse en si petite proportion dans le mélange ; 2.° que sa manière d'agir sur les dents qu'il rend raboteuses, sans les agacer ; 3.° que sa fixité, telle que le suc gastrique n'a jamais paru avoir l'odeur aigre, à quelque degré que son acidité fût portée ; il avoue, dis-je, que tous ces caractères sont autant de motifs pour le considérer comme un acide particulier, et qui exige de nouvelles recherches.

On ne peut qu'applaudir à la méthode, à la précision et à l'excellent esprit qui ont présidé aux expériences de M. *de Montègre*. La sage réserve qu'il a constamment portée dans les conséquences qu'il en a tirées, augmentent encore le prix de son Mémoire, et font vivement desirer qu'il donne suite à ses expériences, et qu'il continue des recherches si dignes de l'attention des physiologistes.

Ce Mémoire est suivi d'un rapport de la commission de la Classe des Sciences physiques de l'Institut, composée de MM. *Bertholet*, *Cuvier* et *Thénard*. Ces savans admettent comme positives les conséquences que l'Auteur a tirées de ses expériences ; seulement ils paraissent regarder comme peu probable l'explication que l'Auteur a tenté de donner de la digestion stomacale, en la faisant consister dans l'absorption et la séparation simple des molécules appropriées à l'action des vaisseaux de l'estomac ; explication que M. *de Montègre* lui-même a présentée comme une simple hypothèse.

VILLENEUVE.

ELEMENTS OF CHEMICAL PHILOSOPHY,

C'est-à-dire : *Elémens de Philosophie chimique, par* sir Humphry Davy, *docteur en droit, secrétaire de la Société Royale, professeur de chimie à l'institution Royale de Londres et à l'Académie Bakérienne, membre de l'Institution Royale et de la Société Royale d'Edimbourg; des Académies Royales d'Irlande et de Stockholm, de l'Académie Impériale de Médecine et de Chirurgie de Saint-Pétersbourg; de la Société Américaine de Physique; membre honoraire des Sociétés de Dublin et de Manchester; de la Société de Physique d'Edimbourg et Médicale de Londres* (1).

Première partie, volume premier. *In*-8.° contenant 530 pages et 10 planches. Londres, 1812.

Les belles découvertes de M. *H. Davy* l'ont fait avantageusement connaître, non-seulement en Angleterre, mais encore en France et dans toute l'Europe savante. On est donc sûr d'intéresser vivement les lecteurs en leur donnant l'extrait d'un ouvrage, dans lequel cet habile chimiste a renfermé le précis de toutes les découvertes brillantes (2) qui ont immortalisé son

(1) Depuis la publication de cet ouvrage, M. *Davy* est venu en France, et a été nommé associé étranger de l'Institut.

(2) On sait parfaitement que plusieurs de ces découvertes n'ont pas été exemptes de danger, et qu'elles ont failli coûter cher à leur Auteur.

nom, en faisant faire de nouveaux et d'immenses progrès à la science de la chimie, déja si riche de nos jours, et qui s'est encore enrichie par ses soins d'un grand nombre de faits importans.

M. *Davy* n'était point destiné à embrasser la carrière qu'il a suivie; la nature l'avait créé poëte, et ce n'est que par l'effet du hasard qu'il s'est livré à l'étude de la chimie. Il avait acquis de bonne heure une célébrité méritée parmi les savans, à cause de l'originalité et de l'exactitude de ses recherches; et l'impression que ses leçons avaient produites sur ses auditeurs, lui avait gagné l'approbation du public de la capitale de l'Angleterre; cependant, jusqu'en 1806, il ne s'était distingué que par la manière ingénieuse dont il employait les moyens d'investigation connus depuis long-temps des chimistes; mais ce fut durant l'été de cette année, qu'en répétant quelques expériences électro-chimiques, il fut conduit à un nouvel ordre d'idées et à un nouveau genre de recherches qui le mirent à même de démontrer les lois importantes qui existent entre l'électricité des corps et leur état chimique. Cette grande découverte lui mérita le prix annuel de *Galvanisme*, qui lui fut décerné par l'Institut de France (1). L'année suivante, il opéra la décomposition et la métallisation des alcalis et des terres; et depuis cette époque, il s'est successivement signalé par plusieurs autres découvertes curieuses, telle

(1) Plusieurs de ses compatriotes ont prétendu que lorsque l'Institut lui avait décerné le prix de 3,000 fr., cette Société savante avait commis une injustice, et ne lui adjugeait pas le grand prix destiné par le Gouvernement à celui qui ferait une découverte concernant l'électricité égale à celles de *Franklin* ou de *Volta*; mais cette prétention est peut-être un peu exagérée.

que celle de la combinaison de la chlorine avec l'oxygène, qui forme un gaz particulier, auquel on a donné le nom d'*Euchlorine*, et qui était connue sous la dénomination de gaz muriatique sur-oxygéné. Il a aussi contribué par ses travaux et par l'influence de son grand talent, à propager l'hypothèse de la simplicité du gaz oxi-muriatique qu'il a appelé chlorine (1), et dont la découverte paraît devoir être attribuée aux chimistes français *Gay-Lussac* et *Thénard*, quoiqu'il ait voulu en faire honneur à l'illustre suédois *Schéele*.

Ce volume, qui forme la première partie des Elémens de Chimie de l'Auteur, renferme les lois générales des changemens chimiques, et les combinaisons primaires des corps indécomposés, ou substances élémentaires. Il est divisé en plusieurs sections, dont la première et la seconde traitent des forces et des propriétés de la matière et des lois générales des changemens chimiques, puis de la matière rayonnante ou éthérée; et les suivantes des substances indécomposées et de leurs combinaisons primitives. Le chapitre qui concerne l'attraction et la répulsion électriques, y est sur-tout traité d'une manière neuve et piquante. Tout l'ouvrage est précédé d'une introduction pleine d'intérêt, qui contient l'esquisse historique des progrès qu'a faits la chi-

---

(1) M. *Prieur* avait proposé de lui donner le nom de *murigène*, et à ses composés celui de *muride*. *Schweigger* a proposé à son tour *halogène*, et pour ses combinaisons *haloïda*. En dernier lieu, M. *Gay-Lussac* a adopté le mot *chlore*, qui paraît beaucoup mieux approprié à la nomenclature française, et susceptible de se prêter aux changemens de terminaison propres à indiquer ses différentes modifications.

mie, depuis son origine jusqu'à ce jour, dans laquelle il passe successivement en revue les chimistes qui se sont illustrés, et qui ont procuré quelque avancement à la science, depuis les physiciens ou magiciens arabes, qu'il considère comme ses fondateurs, jusqu'à ceux qui ont contribué dans ces derniers temps à lui donner une face nouvelle, et parmi lesquels il joue lui-même un grand rôle. Après avoir essayé de jeter quelque jour sur l'origine de cette science qui, comme celle de bien d'autres, est obscure et embrouillée, il franchit un intervalle de plusieurs siècles, pour en venir au XIIIe et au XVe, dont *Roger Bacon* et *Basile Valentin* ont été les plus grands chimistes. Viennent ensuite *Paracelse*, *Agricola* et *Libavius*, dans le XVIe; *Van-Helmont* dans le XVIIe, auquel on doit les premières idées de chimie pneumatique; puis *Rey*, *Toricelli* et *Pascal*, dont les découvertes sur la pesanteur de l'air sont assez connues. A l'époque de la fondation de plusieurs sociétés savantes en Europe, les chimistes les plus distingués étaient, en Allemagne, *Glauber*, *Kunckel*, *Brandt*, *Hoffman*, *Beccher* et *Sthal*; en France, *Homberg*, *Geoffroy* et les *Lémery*; en Angleterre, *Boyle*, *Hooke*, *Slare* et *Mayow*. Les questions du célèbre *Newton* ont marqué le commencement du XVIIIe siècle, et suscité les travaux de plusieurs des savans dont nous venons de parler, auxquels il faut ajouter le docteur *Hales*, dont *Black* releva l'erreur, en jetant les fondemens véritables de la chimie pneumatique. En 1765, *Cavendish* inventa l'appareil hydro-pneumatique, et découvrit l'air inflammable ou gaz hydrogène. Le docteur *Priestley* suivit les traces de *Hales* et de *Cavendish* avec un tel succès, qu'il fit la découverte du gaz nitreux, de l'oxyde nitreux et de l'oxygène, et qu'il obtint, à l'aide de l'appareil à mercure, les acides

muriatique, sulfurique, et l'ammoniaque à l'état gazeux. *Macquer*, *Rouelle*, *Margraff*, *Pott* et *Bergmann* faisaient à cette époque leurs savantes analyses, et *Schéele* avait entrepris une suite de recherches analogues à celles du docteur *Priestley* sur la composition de l'air atmosphérique, sur les propriétés des acides prussique et fluorique, et le gaz muriatique oxygéné. De tous les chimistes, *Black*, *Cavendish*, *Priestley* et *Schéele*, furent sans contredit les plus habiles. *Lavoisier*, auquel M. *Davy* veut bien accorder une logique sévère, des vues étendues et une grande sagacité (1), réduisit en système tous les faits qu'avaient recueillis ses devanciers. En 1774, *Bayen* attaqua la doctrine du phlogistique; l'année suivante, *Lavoisier* donna le nom d'oxygène au fluide élastique qu'on obtient par la réduction des chaux métalliques; il démontra la nature du gaz acide carbonique, et la formation des acides nitreux et sulfurique; bientôt après, M. *Cavendish* découvrit que l'eau est composée d'hydrogène et d'oxygène (2), et *Berthollet* prouva que l'ammoniaque est formé d'a-

(1) M. *Davy*, en parlant de la sorte de *Lavoisier*, me paraît un peu trop avare de louanges, peut-être même injuste envers cet homme de génie qui aurait certainement beaucoup avancé la science de la chimie, s'il n'eût été moissonné à la fleur de son âge par le fer de la tyrannie révolutionnaire.

(2) M. *Cavendish* avait été frappé de la quantité d'eau que fournissait la combustion du gaz hydrogène, mais ce ne fut que le 24 juin 1783, qu'une expérience publique et rigoureuse faite par *Lavoisier*, prouva la composition de l'eau par la combinaison directe du gaz oxygène et hydrogène. M. *Davy* a donc tort de faire entièrement honneur à son compatriote, de cette découverte.

zote et d'hydrogène. Malgré les travaux et les recherches de plusieurs autres chimistes qui avaient travaillé à faire valoir la doctrine de *Lavoisier*, *Cavendish* défendit encore avec vigueur, en 1784, l'existence du phlogistique. En 1787, les chimistes français donnèrent au public leur nouveau systême de nomenclature, dont la simplicité a contribué à faciliter l'étude de la science et à propager la nouvelle doctrine (1). Vers cette époque, on commençait déja à savoir que certains changemens dans l'atmosphère étaient liés avec les phénomènes électriques; mais ce n'est guères qu'en 1800, après la découverte de l'étonnant appareil de *Volta*, qu'on fit quelques progrès avec ce nouveau moyen d'investigation, devenu si puissant entre les mains de notre Auteur (2). A l'aide des recherches qui ont été commencées par MM. *Nicholson* et *Carlisle*, et continuées par *Cruickshank*, *Henry*, *Wollaston*, *Children*, *Pepys*, *Pfaff*, *Desormes*, *Biot*, *Thénard*, *Hisinger* et *Berzelius*, on s'aperçut que les différens corps composés étaient susceptibles de décomposition par l'électricité, ce que les expériences de M. *Davy*

---

(1) Ou chimie pneumatique, à laquelle les Anglais donnent le nom d'anti-phlogistique.

(2) M. *Berthollet* avait en quelque façon prédit en 1803, dans son *Essai de Statique chimique*, les grands résultats obtenus depuis par l'électricité voltaïque, lorsqu'il disait : « La chimie à acquis, par ces découvertes, » un agent dont l'énergie sera portée peut-être à un degré » qu'on ne fait que entrevoir, et qui donnera le moyen » de produire dans la formation et la décomposition des » combinaisons chimiques, des effets inattendus et su- » périeurs, dans quelques circonstances, à ceux qu'il est » possible d'obtenir par le calorique. »

ont achevé de mettre hors de doute, ce nouveau moyen d'analyse l'ayant conduit comme l'on sait à des résultats inattendus. Quoique MM. *Hisinger* et *Berzelius* eussent aperçus un an ou deux avant lui quelques-uns des effets singuliers produits par l'électricité, ils ne surent pas en tirer le même parti que cet habile chimiste. La première décomposition remarquable qu'il opéra avec le secours de la pile voltaïque, fut celle de la potasse, en octobre 1807. Bientôt après, la soude éprouva le même sort, quoique moins facile à décomposer. En mai 1808, il obtint le métal de la baryte, par un procédé qui lui fut suggéré par MM. *Berzelius* et *Pontin*, chimistes suédois; ensuite celui de la strontiane, de la chaux et de la magnésie, et successivement ceux de l'alumine, de la glucine, de la zircone et de l'yttria, quoique les bases de ces dernières substances soient difficiles à obtenir isolément, et que pour se les procurer à l'état métallique, il soit nécessaire de les allier à différens métaux. Les mêmes moyens d'analyse réussirent à démontrer la composition de l'acide boracique, dont on n'avait pu jusqu'alors isoler la base, et qui, ayant trop peu de ressemblance avec les métaux pour être appelée *Boracium*, reçut le nom de *Borone* (bore) (1), à cause de son analogie avec le carbone, qui sert de radical à l'acide carbonique.

Lorsqu'on décompose le gaz acide fluo-borique par la combustion du potassium, il donne du fluate de potasse, et l'acide boracique seulement paraît dépouillé de son oxygène; mais quand on brûle du potassium dans l'acide

(1) Ce mot court et approprié à la nomenclature française, a été proposé par MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, dans leurs *Recherches Physic.-chim.*; mais M. *Davy* prétend qu'il ne peut être adapté à la langue française.

fluorique silicé, il y a des raisons pour croire que la silice et l'acide fluorique subissent une décomposition partielle, puisque le gaz donne une plus petite quantité de fluate de chaux qu'avant l'opération de la combustion du potassium. Toutefois la base de l'acide fluorique n'a jamais été obtenu séparément, et néanmoins, d'après la promptitude avec laquelle le gaz fluo-borique entre en combinaison, notre Auteur pense qu'il n'est pas impossible que l'acide fluorique qu'il contient ne soit un principe simple, *empyrée*, analogue à l'oxygène de la chlorine. Nous allons rapporter ses propres expressions sur ces diverses substances, afin de mieux faire connaître son opinion à cet égard.

« *Schéele* considérait la chlorine comme un élément de » l'acide muriatique, et l'appela acide marin déphlogis- » tiqué. Il le regardait comme un corps indécomposé(1)

---

(1) M. *Davy*, après avoir contesté en ces termes la découverte de la simplicité de l'acide muriatique oxygéné, à MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, pour en faire honneur à *Schéele*, a en outre protesté contre les réclamations de ces chimistes, dans une note insérée dans l'ouvrage que nous analysons, et qui est conçu de la manière suivante : « MM. *Gay-Lussac*, *Thénard* et *Curaudau* avaient, » depuis 1808, réclamé leurs droits à l'opinion que le gaz » oxy-muriatique était un corps simple, et que le gaz » acide muriatique était composé de ce corps et d'hydro- » gène, quoique ces opinions eussent été émises par l'il- » lustre chimiste qui découvrit le premier ce gaz. Dans » mon Mémoire inséré dans les *Philosophical Transactions*, » où j'ai tâché de faire voir que le gaz oxy-muriatique est » un principe acidifiant et dissolvant particulier, j'ai » simplement adopté et étendu ses vues, et j'y ai ren- » voyé le lecteur dans le premier Mémoire que j'ai publié » sur ce sujet. »

» *Lavoisier* et *Berthollet* prétendirent qu'il était com-
» posé de gaz acide muriatique et d'oxygène ; cette idée
» est maintenant universellement abandonnée : mais
» quelques chimistes de France et d'Ecosse imaginent
» qu'il est composé d'oxygène et d'un corps inconnu, au-
» quel ils donnent le nom d'acide muriatique sec. Le poids
» de la chlorine, la facilité avec laquelle elle est absorbée
» par l'eau, sa couleur et l'analogie qu'ont plusieurs de ses
» combinaisons avec les corps qui contiennent de l'oxy-
» gène, sont autant d'argumens qui déposent en faveur
» de ceux qui la considèrent comme un corps com-
» posé, et il est possible que l'oxygène soit un de ses
» élémens, ou que leurs parties constituantes soient
» les mêmes. J'ai fait un grand nombre d'expériences,
» dans l'espoir de découvrir l'oxygène dans la chlorine,
» mais elles ont été sans succès ; aucun de ses com-
» posés avec les corps inflammables ne recèle ce prin-
» cipe. Le charbon qu'on y fait brûler ne subit aucun
» changement, et il n'éprouve point d'altération par
» l'électricité la plus énergique. Si l'on parvient à y
» découvrir de l'oxygène, on y trouvera probablement
» aussi en même temps quelque autre espèce de ma-
» tière nouvelle formant une de ses parties consti-
» tuantes, et jusqu'à ce qu'elle soit décomposée, on
» doit la regarder, d'après la manière de raisonner,
» assez juste et adoptée en chimie, comme une subs-
» tance simple ou élémentaire (1).

---

(1) Depuis la découverte de l'iode, et d'après l'analogie frappante qui existe entre cette substance et l'acide muriatique oxygéné, dans leur manière d'agir sur les autres corps, sur-tout d'après les derniers travaux des professeurs *Vauquelin* et *Gay-Lussac*, l'opinion des chimistes paraît

» La chlorine et l'oxygène sont susceptibles d'exister » à l'état de combinaison, et forment une matière gazeuse particulière. Ils ne s'unissent point lorsqu'on » les mêle ensemble ; mais quand ils existent dans certains corps solides, on peut les obtenir réunis. Je » découvris cette substance élastique dans le mois de » janvier 1811, et je lui donnai le nom d'*Euchlorine* (1), à cause de sa belle couleur jaune verdâtre. » Son odeur est analogue à celle du sucre brûlé. Il faut » l'examiner avec précaution, et seulement en petites » quantités à-la-fois ; car une chaleur très-douce cause » son explosion, et quelquefois même il suffit de celle » de la main. Aucun des métaux qui brûlent dans la » chlorine n'agissent sur ce gaz à la température ordinaire ; mais quand l'oxygène en est séparé, pour lors » ils s'enflamment dans la chlorine. On peut apprendre » par la décomposition de l'euchlorine, la proportion » dans laquelle la chlorine se combine avec les corps : » l'oxygène dans cette substance est à la chlorine comme » 15 à 67 en poids. Si l'on considère l'euchlorine comme » formée d'une proportion d'oxygène pour une de chlorine, alors le nombre 67 représentera la chlorine, » ce qui est plus convenable, à cause que c'est un nombre

---

décidément fixée à ce sujet; l'on doit abandonner l'idée de l'existence de l'oxygène dans le gaz oxy-muriatique, et adopter sans réserve celle qui le considère comme un corps simple, auquel on donne le nom de *chlore*.

(1) M. *Gay-Lussac* considère ce gaz qui résulte de la combinaison de deux parties, en volume de chlorine et une d'oxygène, comme analogue au protoxyde d'azote, qui contient deux volumes d'azote et un d'oxygène; et d'après cela il a proposé de le désigner par le nom *d'oxyde de chlore*.

» entier. Si l'on suppose que l'euchlorine contient deux
» proportions de chlorine et une d'oxygène, le nombre
» représentant la chlorine sera 33, 5. On prouvera
» dans la suite de l'ouvrage, que quelle que soit celle
» de ces données que l'on adopte, les rapports de nom-
» bre s'accordent avec ceux qu'on obtient de diverses
» autres combinaisons. »

(*La suite au prochain numéro.*)

BIDAULT-DE-VILLIERS, D.-M.-P., membre de plusieurs Sociétés savantes et étrangères.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 80. — *Essai sur le Crétinisme et l'Idiotisme*; par *P. Moyne*. — 28 pages.

M. *Moyne* paraît avoir eu pour but principal d'exposer les observations et les remarques que ses voyages en Suisse et en Savoie lui ont donné occasion de faire sur les causes et les phénomènes du crétinisme. Tout ce qu'il rapporte à ce sujet, est en général conforme aux observations des naturalistes et des voyageurs, et ne peut que confirmer ce que l'on connaît sur cette triste et dégoûtante maladie.

Relativement à l'idiotisme, l'Auteur considère séparément la niaiserie, comme une variété particulière de l'idiotisme proprement dit; plusieurs histoires de l'une et l'autre de ces affections, parfaitement bien choisies

et tracées avec autant de goût que de précision, lui servent à établir la ligne de démarcation qui existe entre elles; il s'occupe ensuite des règles de thérapeutique qui doivent diriger le médecin dans leur traitement.

N.° 93. — *De l'Influence des affections morales sur la santé de l'homme de mer;* par *Vital-Despax.* — 25 pages.

C'est après avoir vécu 15 ans parmi les marins, après avoir étudié avec attention leurs habitudes, leurs goûts et leurs mœurs; après avoir partagé leurs fatigues, leurs privations et leurs dangers, après avoir observé dans une foule de circonstances les déplorables effets de la funeste influence qu'exercent sur eux les affections tristes ou pénibles de l'ame, que, pénétré de l'importance d'un sujet aussi digne des méditations du philosophe, de l'homme d'état et du médecin, M. *Vital-Despax* s'est empressé d'appeler l'attention de tous les hommes éclairés, sur les effets que ces affections morales produisent sur la santé de l'homme de mer.

« L'équipage d'un bâtiment jouissait de la meilleure santé, il était sans cesse disposé à se livrer à la plus franche gaîté. On perd le capitaine, que les matelots affectionnaient beaucoup; il est remplacé par un nouveau capitaine qui n'inspire aucune confiance, et dès-lors le nombre des hommes envoyés aux hôpitaux se quintuple. »

M. *Despax* rend hommage à la loyauté, à la franchise, à la générosité, au dévouement et à toutes les autres qualités des véritables marins; mais à ce sujet, il établit une distinction extrêmement importante par ses résultats, sur la santé de l'homme de

mer; sur celle qui existe entre les sujets qui sont nés en quelque sorte dans le métier, ou qui ont choisi cette profession volontairement et par goût, et les hommes qui y ont été entraînés par force, malgré leur répugnance invincible pour cette manière de vivre. C'est dans cette classe qu'appartiennent les conscrits que, contre leurs goûts et leurs dispositions naturelles, le Gouvernement appelait dans la marine, et qui, tristes et pleins des images chéries dont ils repaissaient sans cesse leur imagination, restaient en proie aux sensations les plus pénibles, d'où naissaient le désordre et le trouble de toutes les facultés.

Au milieu du caractère général des marins, l'Auteur distingue parmi eux diverses espèces de caractères particuliers qui tiennent aux différens emplois qui entrent dans la composition d'un équipage. Ainsi les canonniers, les gabiers, les caliers, les matelots, les novices, etc., ne se distinguent pas moins par leur caractère particulier, que par la diversité de leurs fonctions. « Le canonnier a tout-à-fait le caractère militaire; il » est sévère sur le point d'honneur, demande de la » justice et de la sévérité dans la discipline, etc. » Les gabiers, destinés à être continuellement dans les parties les plus élevées du bâtiment, presque toujours sur les vergues, et par cette destination, forcés d'affronter les plus grands dangers, accoutumés à obéir de suite et sans réflexions aux ordres de leurs chefs, ne croient jamais qu'on veuille les offenser. Ces hommes voyent tout en beau; leur esprit est riant; ce sont ceux du bord qui travaillent le plus et qui rendent le plus de services; ils ne se plaignent jamais, etc.

Après avoir ainsi analysé les dispositions physiques et morales des diverses classes de marins, l'Auteur examine les maladies auxquelles ils sont le plus sujets, et il termine

par l'indication des moyens les plus propres à prévenir leurs maladies. Sous ce rapport, il serait à desirer que les règles hygiéniques et prophylactiques que M. *Despax* prescrit aux gens de mer, fussent plus généralement et plus exactement observées à bord des vaisseaux qu'elles ne le sont malheureusement. Ce serait un avantage inépuisable pour l'Etat, un bienfait pour l'humanité, une justice envers une classe nombreuse d'hommes utiles, dont on n'apprécie pas assez les services, les travaux et les dangers.

N. 95. — *Recherches analytiques sur diverses affections dans lesquelles la peau présente une coloration bleue, et en particulier sur celles que l'on a désignées sous le nom de* cyanose, *ou maladie bleue;* par *Elie Gintrac.* — 102 pages.

L'Auteur a rassemblé dans cette Dissertation, tous les faits et observations sur la coloration de la peau en bleu, qu'il a pu trouver dans les ouvrages des médecins anciens et modernes, ou qu'il a eu occasion de recueillir lui-même. Il dispose tous ces faits de la manière la plus méthodique, et après les avoir comparés entr'eux et les avoir analysés avec beaucoup de sagacité, il en déduit plusieurs corollaires qui lui servent à établir le caractère de cette maladie, à lui assigner le rang important qu'elle doit occuper dans un cadre nosologique, et à distinguer les diverses espèces qu'on peut lui reconnaître dans l'état actuel de la science.

Cette Thèse, qu'on peut regarder comme une bonne Monographie, a ce double et rare avantage, que tout ce que l'Auteur y avance est fondé sur une masse imposante de faits bien constatés, et qu'on y trouve réunies toutes les connaissances que les observations qui

ont été faites jusqu'à ce jour ont permis d'acquérir sur la maladie bleue.

M. *Gintrac* a divisé son travail en deux parties. La première est consacrée à l'exposition pure et simple des histoires particulières de *cyanose* qu'il a observées lui-même ou qu'il a recueillies dans les Auteurs. Dans la seconde, il s'occupe de la description de la maladie, de la distinction de ses différentes espèces ; il examine avec autant de soin que de profondeur les caractères qui lui sont propres, leurs phénomènes accidentels, leurs causes, les signes qui peuvent les faire distinguer des autres maladies avec lesquelles elles ont différens rapports, et leur thérapeutique.

Parmi les observations de *cyanose* citées dans cet ouvrage, M. *Gintrac* ne donne en détail que le petit nombre de celles qui lui sont propres. Il se borne à indiquer les ouvrages où sont consignées celles qu'il a empruntées aux différens Auteurs. Il a également fait deux classes de ces observations. Celles qui sont accompagnées des résultats des ouvertures des corps, et celles qui manquent de cet utile complément. Trente-deux sont dans le premier cas, et sept seulement dans le second.

Ne pouvant suivre ici M. *Gintrac* dans les détails nombreux et entièrement neufs, ni dans les considérations curieuses auxquelles il se livre sur les différentes espèces de la maladie en question, nous nous bornerons à indiquer les principales circonstances auxquelles se rattachent les différentes *cyanoses* qu'on a observées, et que l'Auteur exprime de la manière suivante :

1.° Coloration bleue de la peau, déterminée par un vice de conformation du cœur, ou par la persistence des ouvertures ou des canaux de communication qui existent dans le fœtus, entre le système artériel pul-

monaire et le systême artériel général, entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur; constituée par le mélange du sang noir et du sang rouge;

2.° Coloration bleue, également constituée par ce mélange, mais produite long-temps après la naissance, par une cause qui a rétabli les voies de communication, ou changé le mode circulatoire, dans le cas où celles-ci auraient été conservées;

3.° Coloration bleue, sans confusion des sangs veineux et artériel, coïncidant avec une maladie organique du cœur;

4.° Coloration bleue, sans communication conservée ni rétablie entre les deux systêmes vasculaires et sanguins, développée après une suppression du fluide menstruel.

N.° 97. — *Observations sur l'Empoisonnement par les champignons, et particulièrement de l'espèce nommée* fausse oronge, *et de ses variétés;* par *E. Vadrot*. — 31 pages.

Après quelques considérations générales sur les caractères généraux à l'aide desquels on peut se diriger dans la recherche et le choix des champignons, sur les signes auxquels on peut reconnaître ceux qui sont comestibles, et sur les indices qui doivent faire suspecter les autres, l'Auteur donne la description de la *fausse oronge* (*agaricus muscarius*), et de ses principales variétés.

Il passe ensuite à l'examen des accidens qui résultent de l'ingestion de ces champignons, et fait connaître, à ce sujet, plusieurs observations curieuses qu'il a eu occasion de faire lui-même en Pologne, sur des soldats qui s'étaient livrés au plaisir perfide de manger de ces

champignons, qui sont en général très-beaux et extrêmement communs dans ce pays. « Dans une forêt, à deux lieues de *Polosck*, plusieurs soldats d'une compagnie s'avisèrent de ramasser des champignons de toute espèce. Les uns les mangèrent cuits sur la braise, avec un peu de beurre et de sel; les autres les mangèrent fricassés. Tous furent atteints, les uns trois ou quatre heures après, les autres cinq ou six, et enfin d'autres plus tard, d'accidens différemment variés. On fit vomir ceux qui ressentirent les premières atteintes; la plus grande partie se soumit à boire de l'eau chaude émétisée, et ils en furent quittes pour quelques accidens qui durèrent le reste de la journée. »

« Deux eurent des symptômes beaucoup plus graves. Le ventre devint tendu, douloureux, le pouls faible, déprimé; successions fréquentes de convulsions et de défaillances; physionomie très-altérée, haleine fétide, donnant un goût acide; sueurs froides partielles; déjections alvines peu abondantes, mais très-puantes. L'après-midi, délire; puis état comateux jusqu'au lendemain. Le 2.e jour, vers le soir, les facultés intellectuelles commencèrent à se rétablir : les malades reposèrent la nuit, et le 3.e jour, il recouvrèrent toutes leurs forces. »

« Mais il en fut autrement de quatre, qui, en ayant mangé une grande quantité, se croyaient à l'abri des accidens, parce qu'ils étaient fortement constitués, et qu'ils n'avaient encore rien éprouvé, tandis que deja tous les autres étaient attaqués. Ils ne voulurent rien prendre, et refusèrent constamment l'émétique. Vers le soir, ils sentirent l'influence du poison qu'ils avaient voulu braver, et devinrent bientôt en proie aux douleurs les plus vives; les symptômes les plus alarmans se manifestèrent; l'anxiété, la suffocation, les défaillances, la soif ardente, les tranchées furent portées au

plus haut degré d'intensité ; la petitesse et l'irrégularité du pouls, les sueurs froides, l'altération de la physionomie, la teinte violacée du bout et des ailes du nez, ainsi que des lèvres, un tremblement général, le météorisme, les déjections de matières fécales très-fétides : tout annonçait une mort imminente. On les porta à l'hôpital, où la marche des symptômes ne fit que s'accroître. Le froid et la couleur livide des extrémités, un délire mortel et les douleurs les plus vives les accompagnèrent jusqu'au dernier moment. Ils succombèrent. »

Autopsie cadavérique. — « Le premier présenta les phénomènes suivans : *éructation* (1) de matière écumeuse, de couleur noirâtre, verdâtre ; abdomen météorisé ; estomac et intestins distendus par des gaz très-fétides ; leur surface interne offrait des marques d'inflammation et des points gangreneux ; dans plusieurs endroits, l'intestin grêle présentait une destruction de la membrane muqueuse qui le tapisse ; l'estomac contenait un peu de liquide noirâtre, et les intestins des matières muqueuses. »

» Le deuxième était à-peu-près dans le même état, à cette différence près que l'intérieur de l'estomac offrait une sorte de congestion inflammatoire près l'orifice pylorique : le foie était prodigieusement gonflé, la vésicule du fiel remplie d'une bile épaisse et foncée en couleur. »

» Le troisième et le quatrième offraient les mêmes traits d'altération que le premier, mais bien plus marqués ; on apercevait de larges taches gangreneuses, tant dans l'estomac que dans les intestins, où la putréfaction paraissait déja fort avancée. »

---

(1) Cette acception du mot *éructation* nous paraît tout-à-fait nouvelle. *N. D. R.*

N.° 99. — *Considérations théorico-pratiques sur l'amputation à faire à la suite des fractures comminutives de la jambe, où elle est indispensable, et sur la réunion immédiate à la suite de celles pratiquées à la cuisse;* par *Xavier Chavane.* — chirurgien-major. — 31 pages.

L'Auteur s'est principalement attaché à déterminer, d'une manière précise, les cas dans lesquels l'amputation doit être pratiquée au-dessous de l'articulation tibio-fémorale, et ceux où il est préférable d'opérer au-dessus de cette articulation. Les avantages et les inconvéniens respectifs de ces deux modes d'amputation, sont exposés avec exactitude; et les circonstances qui doivent porter le chirurgien à préférer l'un ou l'autre, sont examinées et présentées avec clarté, méthode et précision. L'Auteur s'attache ensuite à démontrer, par des faits, combien la réunion immédiate ou par première intention, à la suite de l'amputation d'un membre, et notamment de la cuisse et du bras, est préférable à la méthode de la réunion par suppuration. Le style de cette Dissertation n'est pas toujours châtié; mais elle est écrite avec clarté, et conforme à la plus saine doctrine.

N.° 101. — *Essai sur quelques points de médecine relatifs au typhus;* par *J. B. Lapille.* —22 pages.

Cette Dissertation se distingue par un tableau parfaitement exact des principaux symptômes et de la marche du typhus qui a régné à l'hospice de la Salpêtrière, pendant l'hiver et le printemps de 1814. M. *Lapille* n'admet point, dans cette maladie, le grand nombre

de périodes que *Hildenbrand* y a distinguées. Il n'en reconnaît que trois, qui sont la période d'irritation, celle d'adynamie, et celle de la convalescence. Les traits particuliers qui caractérisent chacune de ces périodes, sont dessinés avec une rare précision. Cette Thèse, où l'on trouve à chaque pas des preuves de la modestie et du talent de l'Auteur, présente tant de vérité et de méthode dans l'exposition des faits dont elle se compose, qu'elle sera lue avec plaisir et avec fruit même après les nombreux ouvrages qui ont été publiés sur cette matière.

N.° 104. — *Dissertation sur la diarrhée idiopathique ; par Dufour*, chirurgien-major. — 18 pages.

Cette Thèse, comme beaucoup d'autres, n'est qu'un assemblage peu régulier, et assez mal digéré, de ce que l'Auteur a puisé sans beaucoup de critique, dans différens livres qui traitent de cette maladie, et de ce qu'il paraît avoir observé assez superficiellement à l'armée. Nous n'en ferions même aucune mention, si le titre de l'Auteur, qui n'est plus un élève, et qui ne s'annonce point comme tel, ne nous donnait en quelque sorte le droit d'attendre autre chose de lui, sur une maladie extrêmement commune parmi les soldats. La diarrhée, qu'il est souvent si difficile de distinguer de la dyssenterie, sur-tout à l'armée, est, sans contredit, une des maladies les plus fréquentes et les plus dangereuses chez les militaires, et, sous ce rapport, il en est peu qui méritent plus d'être observées et étudiées avec soin.

VARIÉTÉS.

— L'ÉVÈNEMENT affligeant qui s'est passé le 18 octobre dernier, dans la ville de Noyon, ayant été rapporté diversement, le maire de la commune s'est fait un devoir de consigner les détails officiels de cette malheureuse affaire, dans la lettre suivante qu'il a adressée aux Rédacteurs d'un de nos Journaux de Médecine.

MESSIEURS,

Absent de la ville de Noyon, à l'époque de la mort du sieur *Lefevre*, habitant de cette ville, et attaqué d'hydrophobie, j'ai cru devoir prendre, aussitôt mon retour, les renseignemens nécessaires pour connaître toutes les circonstances de cet évènement déplorable : il résulte de l'ensemble des rapports, 1.° que mardi 18 octobre, il fut constaté par le sieur *Richart*, chirurgien traitant; et par les sieurs *Boulongne* et *Pierret*, chirurgiens appelés en consultation, que le sieur *Lefevre* était attaqué d'hydrophobie, par suite de la morsure d'un chien reconnu enragé; 2.° que l'autorité supérieure de Noyon ayant été informée de l'état du sieur *Lefevre*, le juge-de-paix, le commissaire de police et le maréchal-des-logis, commandant la gendarmerie, se réunirent chez le premier-adjoint (faisant fonctions de maire pour cause d'absence), afin de déterminer les moyens de sûreté qu'il convenait de prendre; 3.° qu'il fut décidé dans cette assemblée, que l'on mettrait au sieur *Lefevre* un corset; que ses jambes seraient serrées sur son lit avec des sangles; qu'une garde composée de cinq hommes serait placée dans

chambre basse éloignée de celle du malade ; qu'ils seraient armés de fusils pour leur sûreté et leur défense, et qu'il leur serait enjoint d'user de tous les moyens possibles pour se préserver des attaques du sieur *Lefevre*, et pour l'empêcher de s'échapper dans la ville ; 4.° que le corset a été mis au sieur *Lefevre*, que ses jambes ont été serrées avec des sangles ; qu'un gendarme s'était muni de chaînes par ordre du maréchal-des-logis, afin que les parens pussent en faire usage si le cas l'exigeait ; 5.° que le malade ayant été très-agité dans la nuit du 18 au 19 octobre, ses parens refusèrent non-seulement de se servir des chaînes qui leur furent offertes à différentes fois, mais encore à six heures du matin, sur sa demande, et par une funeste condescendance, ils desserrèrent le corset et les sangles qui le retenaient; d'où il résulte qu'il parvint, vers les une heure après-midi du même jour, à se débarrasser de ses liens, à rompre la porte qui était retenue par une barre de bois, et à sortir dans la rue malgré la résistance de la garde qui lui céda successivement le passage ; 6.° que le sieur *Lefevre* étant dans la rue recouvra un moment lucide ; que se voyant en présence d'hommes armés, il fut sans doute effrayé ; qu'il se jeta à genoux, qu'il demanda la vie, et que sur la réponse qui lui fut faite, qu'on exigeait seulement de lui qu'il rentrât dans la maison, il s'y rendit assez paisiblement ; 7.° qu'à peine le sieur *Lefevre* était-il monté dans sa chambre (ses parens l'ayant abandonné, et personne n'osant l'approcher), il fut repris d'un accès de rage des plus violens ; qu'il sauta dans sa cour en brisant une fenêtre ; que menaçant, par sa marche en fureur sur les gardes qui étaient dans la cour, de se jeter sur eux et sur la foule du peuple qui était assemblé, et qui criait : *tirez, tirez!* ils ont fait usage de leurs armes,

tant pour leur propre sûreté que pour la sûreté publique.

Tels sont les faits que j'ai recueillis, et qui sont constatés dans l'enquête qui a été faite par le juge d'instruction du tribunal civil de Compiègne, accompagné du substitut du procureur du Roi...... Je vous prie en conséquence, Messieurs, de vouloir bien faire insérer cette narration dans votre prochain Numéro; elle servira à rétablir la vérité, et à faire rendre à des magistrats irréprochables la justice qu'ils ont droit de réclamer du public qui a été induit en erreur. La France accueillera sans doute avec empressement un récit qui, présenté sans art, justifie pleinement la police de la ville de Noyon, des inculpations calomnieuses qui pèsent sur elle, et rétablit ainsi le caractère de sagesse et d'humanité dont elle n'a jamais cessé de donner des preuves.

J'ai l'honneur, etc.

Signé LABRUNERIE.

—Voici une observation extraite des journaux anglais, qui a *certains rapports* avec celle du chirurgien français *Garengeot*. Elle est du docteur *W. Balfour*, D.-M. d'Edimbourg.

Le 10 juin dernier, deux hommes se présentèrent chez moi, vers les onze heures du matin. L'un d'eux, *Georges Pedie*, menuisier en bâtimens, venait de se couper le doigt indicateur. Je lui demandai ce qu'était devenu la partie amputée; il me répondit qu'elle était probablement restée dans l'endroit où l'accident était arrivé. Son compagnon, *Thomas Robertson*, partit sur-le-champ pour aller la chercher. Pendant son ab-

sence, j'examinai le moignon, et je vis que le coup s'était étendu obliquement de l'extrémité supérieure de la seconde phalange du côté du pouce, à la base de la troisième phalange. La partie amputée, mesurée soigneusement, était de dix-huit lignes du côté du pouce, et de douze de l'autre. La blessure avait été faite par une hache.

Environ cinq minutes après son départ, *Thomas Robertson* revint avec le doigt : il était froid et décoloré. Je fis observer au docteur *Reid*, qui était présent, qu'"à la vue et au toucher il offrait l'apparence d'un morceau de suif.

Sans perdre un instant, je versai de l'eau froide sur les deux surfaces, pour détacher le sang de l'une et l'ordure dont l'autre était couverte; après quoi je les réunis aussi soigneusement qu'il me fut possible.

Je m'efforçai de faire partager au blessé mes espérances... J'ajoutai que si même l'adhésion n'avait pas lieu, il ne pouvait en résulter aucun inconvénient, tandis que, dans le cas contraire, la difformité serait beaucoup moindre. Qu'à moins qu'il n'éprouvât de fortes douleurs, et qu'il ne s'exhalât de l'appareil une odeur fétide, il ne fallait point ôter le bandage d'une semaine entière, et qu'il était nécessaire, pendant ce temps, de tenir le bras en écharpe et de s'abstenir de toute espèce de travail. Il promit d'observer soigneusement ce que je lui prescrivais, et revint chez moi le lendemain. Il n'avait ressenti aucune douleur extraordinaire; mais la blessure continuait à saigner. Je l'engageai à ne point s'alarmer, et à revenir me voir tous les jours. Je ne le revis cependant que le 4 juillet. Je l'avais entièrement perdu de vue, lorsque le 2 juillet on me donna de ses nouvelles. L'accident était du 10 juin. Le 12, le blessé, voyant qu'on se moquait généralement de l'espoir que je lui avais

inspiré de conserver son doigt, fut consulter un autre praticien qui, sachant quelle avait été mon opinion, crut devoir refuser de lever l'appareil; mais le menuisier, persuadé (suivant ses expressions), qu'il ne faisait que *porter un morceau de chair morte*, insista tellement, que le bandage fut détaché. Heureusement la nature ne s'était point assoupie, et l'adhésion avait eu lieu. J'appris ces détails le 2 juillet, et le 4 je vis mon malade. La réunion était complète, le doigt était parfait, et la partie amputée avait regagné la chaleur et la sensibilité. Pendant la guérison, la peau se détacha et l'ongle tomba; mais je ne doute pas qu'ils ne se régénèrent.

Il résulte des informations que je reçus du blessé même et des personnes présentes à l'accident; il résulte, dis-je, que plus de vingt minutes se sont écoulées avant que les parties fussent réunies (1).

Lettre adressée de l'autre monde au Rédacteur de ce Journal.

MONSIEUR,

Depuis que je suis dans ce bas-monde, où les malades dorment aussi paisiblement que leurs médecins, j'ai quelques momens de loisir dont je veux profiter pour vous donner des nouvelles du monde que vous habitez encore.

Aujourd'hui je vous entretiendrai d'un fait qui m'in-

(1) L'authenticité de cette observation est constatée par les attestations juridiques de *Georges Pedie* et de *Thomas Robertson*, reçues par le juge-de-paix du pays, et par un certificat du docteur *Reid*, avec serment devant le même magistrat!....

téresse personnellement, et dont je puis vous garantir l'authenticité.

Logé pendant long-temps près du Luxembourg, un des quartiers les plus sains de la capitale, et en quelque sorte dans l'atmosphère de la Faculté de Médecine, vivant à ma fantaisie, ne lisant point de Journaux, ne causant jamais politique, ma santé était des meilleures. Cependant il fallut mourir. Heureusement je ne fus pas long-temps malade, car en quelques jours une *bonne pleurésie* m'emmena lestement. Ma maladie, qu'un jeune étudiant, mon voisin, appelait une phlegmasie de *la séreuse toraco-pulmonaire*, fut unanimement reconnue par plusieurs médecins qui, malgré leurs soins, ne purent me conserver à la vie.

Avant qu'on procédât à mon enterrement, la médecine avait encore à s'occuper de moi; mon décès, ainsi que sa cause, devaient être, suivant l'usage, constatés par un homme de l'art désigné à cet effet. M. *X.*, docteur en médecine et en chirurgie, ainsi que son tableau l'annonce à tous les passans, arrive pour procéder à cette importante formalité. Il soulève brusquement le drap qui me couvrait, et sans aucune information, sur le simple aspect de mon cadavre, il déclare et signe que je suis mort d'une affection pylorique et mésentérique. Un médecin qui avait été témoin de mes vives douleurs de poitrine, se trouvant chez moi lors de cette visite, fit observer poliment à son confrère que la maladie à laquelle j'avais succombé était une pleurésie parfaitement caractérisée; que jamais d'autres parties que la poitrine n'avaient paru affectées, etc., etc. Le docteur certificateur ne voulut rien écouter, rien entendre; il persista dans son opinion et dans sa déclaration; assurant *qu'il connaissait cela parfaitement, et que j'étais bien mort de la maladie*

qu'il disait. Ne pouvant intervenir dans la discussion, je me laissai enterrer paisiblement sur la déclaration de M. *X.*, c'est-à-dire, comme un homme mort d'une maladie de l'estomac et du mésentère.

J'ai conté cette petite anecdote à un médecin qui gît près de moi. Il n'a point été surpris de l'opiniâtreté de M. *X.*, et m'a dit que pour éviter tout inconvénient ou toute bévue de ce genre, il faudrait que le médecin ou le chirurgien qui a perdu un malade, eût toujours le soin d'indiquer, autant que possible, de quelle affection, et que celui qui constate le décès voulût bien s'en rapporter aux lumières de son confrère. Par ce moyen, a ajouté mon co-décédé, on aurait sur les diverses causes de mort des résultats aussi exacts que possible, et les tableaux de mortalité dressés chaque année pour la ville de Paris, seraient... Ici un nouveau venu interrompit notre conversation. S'il nous apprend quelque chose qui puisse vous intéresser, je m'empresserai de vous en instruire.

J'ai l'honneur d'être pour l'éternité, votre, etc.

MORTUUS.

— D'après notre invitation, insérée dans le cahier d'août, nous prions ceux de nos confrères qui exercent à Paris, de vouloir bien nous adresser incessamment les observations qu'ils jugeront propres à établir la constitution médicale du semestre qui va s'écouler.

IMPRIMERIE DE MADAME V.° MIGNERET,
Rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1814.

TOME XXXI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1814.

NOTE
SUR LA PLIQUE POLONAISE;

Par M. Jacques, D.-M.

Cette affection particulière à la Pologne, qui attaque les cheveux et les poils où se trouvent beaucoup de glandes sébacées, et quelquefois les ongles, n'est-elle qu'un effet de la mal-propreté, comme quelques-uns le prétendent? Je ne le crois pas; car, 1.° pourquoi les pauvres, les paysans, les malheureux des autres pays aussi sales que les juifs polonais, n'ont-ils pas la plique? pourquoi les sauvages, qui sans doute ne peignent pas mieux leurs cheveux qu'eux, n'ont-ils pas la plique?

2.° On cite plusieurs familles riches et même de qualité, qui l'ont eue, et moi-même je l'ai observée une ou deux fois chez des bourgeois aisés et mis très-proprement.

3.° C'est une maladie qui a ses périodes, ses

crises, ses terminaisons; et si elle est arrêtée imprudemment dans sa marche, elle produit les plus redoutables effets. J'ai vu à Plock, sur la Vistule, un jeune homme âgé de 25 ans, atrophié des extrémités inférieures depuis cinq ans, pour l'avoir coupée imprudemment et avant son temps de maturité.

4.° Ceux qui en sont affectés sont pâles, tristes et languissans, quoique pouvant vaquer à leurs affaires assez généralement; ils portent quelquefois cette maladie toute leur vie sans en être beaucoup incommodés : d'autres fois elle cesse pour revenir ensuite. J'ai vu un homme de soixante ans qui l'avait eue trois fois, et dont il était parfaitement guéri. On l'observe souvent à la suite des fièvres de mauvais caractère, dont elle est quelquefois une fausse crise.

5.° Quelques-uns l'attribuent à la grande consommation d'huile de lin que les Polonais font dans leur cuisine.... Mais il est beaucoup de pays, sur-tout de l'Allemagne, où ce même usage a lieu, comme dans la Poméranie suédoise, sans qu'on l'y observe.

Une cause qui me paraît plus probable, c'est la variation extraordinaire de température qui règne sur-tout en été sur les bords de la Vistule, depuis Thorn jusqu'à Varsovie, occasionnée par les vents du nord au midi qui se succèdent plusieurs fois dans la journée, et présentent les degrés de plusieurs saisons. Je dis depuis Thorn à Varsovie, car en descendant la Vistule, et venant du côté de Dantzick, j'ai remarqué que le ciel y est plus constant, et que la plique y est beaucoup plus rare. A Nave, par exemple, on trouve à peine

quelques pliqués, tandis qu'à Plock le quart ou le cinquième des paysans adultes en est atteint (1).

Mais comment ces changemens de température agissent-ils spécialement sur le cuir chevelu et le système pileux? et pourquoi cette fluxion extraordinaire n'a-t-elle lieu qu'en Pologne? Nous n'en savons rien.

Ce que nous savons de plus certain, c'est que cette maladie se rapproche beaucoup de la goutte, et n'en est peut-être qu'une variété. En effet, comme elle est souvent héréditaire et ne se développe qu'à un certain âge (2), rarement chez les femmes qui sont encore réglées, et le plus souvent chez des hommes corpulens d'un tempérament bilioso-phlegmatique.

La lymphe visqueuse qui agglutine les cheveux et les poils dans la plique, diffère peu des sueurs grasses et visqueuses, et des concrétions arthritiques des goutteux.

Le traitement est aussi analogue : les épispastiques, dans le cas de répercussion ou de déviation de l'humeur morbifique; les toniques, les fondans, les amers, les diaphorétiques, ont également été préconisés dans ces deux maladies. Enfin, on n'a pas encore vu la goutte survenir à la plique, et *vice versâ*.

---

(1) Je ne parle point de la partie haute de la Vistule que je n'ai point parcourue.

(2) Parmi plus de 200 pliqués que j'ai vus, un seul était un enfant d'un an qui était né avec cette maladie; tout le reste passait vingt ans, et le plus grand nombre avait de quarante à soixante ans.

M. le docteur *Jury*, chirurgien-physicien du département de Plock, homme aussi instruit qu'estimé dans le pays, m'a rapporté, à l'appui de cette opinion, un fait bien positif. Un homme de Berlin, affecté de la goutte, vint se fixer à Plock. Après quelques années, il s'aperçut que ses cheveux se tressaient, se collaient; en un mot, qu'il avait la plique, mais en même temps qu'il était guéri de la goutte. Retourné à Berlin, où il fut obligé de passer quelque temps, la plique cessa d'elle-même. Mais les douleurs arthritiques revinrent. Enfin, revenu à Plock, la plique reparut et la goutte disparut, ce qui eut lieu en moins de dix ans.

De ce fait, il ne faut pas conclure néanmoins qu'il n'y a jamais de goutte en Pologne, quoiqu'elle soit assez rare; car j'ai eu lieu d'en traiter une des plus opiniâtres, à côté de laquelle la plique eût parut un bienfait.

NOTE

SUR L'EMPLOI DE L'OXIDE DE MANGANÈSE DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE;

Par LE MÊME.

J'AI fait usage de cet oxide dans le traitement de l'épilepsie, avec beaucoup d'avantages, toutes les fois que cette maladie n'était pas due à un vice organique. Dans plusieurs cas, j'avais employé inutilement l'oxide de

zinc, et tous les anti-spasmodiques végétaux, lorsque je fus conduit à l'usage de l'oxide de manganèse, par la réflexion que je fis, que l'oxygène pourrait bien être le seul véritable stimulus du cerveau, comme il est l'aliment de toute vie (*pabulum vitae*, Hipp.), et qu'il n'est point de substance dans les trois règnes qui le cède aussi facilement et aussi pur que le manganèse oxidé.

J'y fus d'autant plus engagé, qu'il ne me présenta aucune des qualités vénéneuses qu'on retrouve dans plusieurs remèdes proposés contre cette maladie, tels que les oxides de cuivre, le nitrate d'argent fondu, etc. Je l'employai de dix à douze grains par jour, porphyrisé avec le double de sucre, qu'on augmenta ensuite, et qu'on porta jusqu'à la dose de cinquante et même cent grains, sans inconvénient pour l'appétit et les digestions, à moins qu'il ne survînt un mouvement fébrile qui était toujours favorable à la guérison, et confirmait cet Aph. d'*Hipp.* : « *Febris superveniens convulsioni, bonum.* ».

Les moyens auxiliaires furent une infusion de valériane, de tilleul ou de feuilles d'oranger, et une diète végétale. Quelquefois au commencement du traitement, on pratiquait une saignée du pied, et l'on administrait un purgatif pour dégager le cerveau, et faciliter l'action du remède sur tout le système.

OBSERVATION

D'UN EMPYÈME, SUITE D'UNE MÉTASTASE PSORIQUE, OPÉRÉ AVEC SUCCÈS ;

Par M. le docteur PIERRE, médecin des hôpitaux militaires (1).

Joseph Oudinot, soldat du train d'artillerie, entré le 27 février 1812, à l'hôpital militaire de Paris, pour y être soigné d'une gale pustuleuse abondante, né de parens sains, âgé de 21 ans, d'un tempérament sanguin-muqueux, n'avait d'autre incommodité que la gale.

Le 4 du mois de mars, quelques jours après son entrée au Val-de-Grace, il est pris d'une péripneumonie bilieuse à la suite d'une promenade dans le jardin, par un temps froid et humide.

Le premier jour de l'invasion, répercussion totale de la gale, fièvre violente, douleur de côté très-prononcée, langue saburrale, urines rouges, sédimenteuses; peu de sommeil; couleur jaune de la sclérotique.

Le 2.e jour, mêmes symptômes. Saignée; petit-lait pour boisson; julep pectoral avec l'esprit de *Mindérerus*.

---

(1) Cette observation ayant été insérée d'une manière incomplète dans un autre Journal de Médecine, nous la donnons ici, d'après l'invitation de M. *Genouville*, telle qu'elle a été rédigée par l'Auteur.

Le 3.e jour, langue bilieuse et limoneuse; continuation des mêmes accidens. Tartre stibié, deux grains dans une livre de petit-lait; évacuations bilieuses très-abondantes par le haut et par le bas; légère rémission des phénomènes gastriques; diminution peu sensible du point de côté.

Variations légères dans l'état du malade jusqu'au 9 mars; application le même jour d'un vésicatoire sur le point douloureux; usage du petit-lait stibié (un grain par pinte.) Selles peu abondantes; expectoration muqueuse.

Point de changement marqué jusqu'au 31 mars. L'expectoration augmentant ou diminuant selon que le malade suivait plus ou moins exactement le régime prescrit.

Un peu d'appétit et moins de fièvre avaient permis de lui donner quelques légers alimens.

La douleur pleurétique avait diminué, mais elle existait encore; la respiration était gênée et l'expectoration presque nulle; peu de sommeil; le pouls petit et élevé le soir.

Dans les premiers jours d'avril, la douleur de côté augmenta beaucoup; la respiration devint plus difficile, et le malade se plaignait davantage du côté droit, siège du mal: l'empâtement du tissu cellulaire voisin, la gêne extrême de la respiration, la nullité de l'expectoration, l'état fébrile du malade, et ses fréquentes oppressions; quelques palpitations quand il se couchait sur le côté gauche; enfin, le son sourd que rendait la partie droite de sa poitrine, par la percussion, ne me laissèrent aucun doute sur l'existence d'un foyer purulent dans cette cavité.

Les douleurs s'aggravèrent en peu de jours

d'une manière effrayante, et le malade menaçant d'étouffer d'un moment à l'autre, je résolus, le 12 avril, de faire pratiquer l'opération de l'empyème, persuadé de la nécessité de ne pas la retarder d'un instant. Je fis prier M. *Genouville*, chirurgien aide-major de l'hôpital, de vouloir bien s'en charger ; nous vîmes le malade ensemble, et de suite il pratiqua l'opération dans le lieu d'élection.

L'incision, d'abord peu profonde, ne laissa couler qu'une petite quantité de sang ; l'instrument porté plus avant, et les brides détruites, il sortit de la plaie plus d'une pinte de pus. A l'instant le malade fut soulagé, et put bientôt respirer avec facilité....

Nous n'osâmes le même jour évacuer toute la matière purulente, malgré les vives instances du malade, qui renaissait à la vie à mesure que le pus s'écoulait; il fut pansé méthodiquement et avec le plus grand soin. On introduisit une mèche dans la plaie ; le lendemain et le surlendemain le reste du pus fut évacué. Le malade maintenu dans la position convenable, vit bientôt sa santé s'améliorer sensiblement. La suppuration diminua les jours suivans ; ses forces se rétablirent, et il put bientôt user de quelques légers alimens.

Pendant tout le temps de la suppuration, il prit pour boisson l'eau de gomme édulcorée, un ou deux juleps adoucissans, et du quinquina. Au 20 mai, il fit usage d'une légère décoction de quinquina, coupée avec celle de *Lichen* d'Islande. Sur la fin du mois, la plaie était entièrement cicatrisée; le malade était dans son état naturel; il avait bon appétit et respirait avec facilité; il ne se plai-

gnait d'aucun mal; le côté droit de la poitrine était un peu déprimé, mais sans douleur. La gale, qui avait reparu dans le mois de mai, fut traitée au mois de juin par les frictions sulfureuses et les bains administrés avec beaucoup de circonspection; elle céda bientôt à ce traitement.

Le malade, obligé pour obtenir son congé de réforme, de rester à l'hôpital cinq mois après sa parfaite guérison, y éprouva quelques affections catarrhales de poitrine qui n'eurent pas de suite, mais qui me prouvèrent que cet organe avait besoin de beaucoup de ménagement; je lui ai continué les soins convenables, et un an après l'opération j'ai appris qu'il jouissait, dans sa famille, d'une parfaite santé.

DISSERTATION

SUR LE SEIGLE ERGOTÉ, EMPLOYÉ COMME MÉDICAMENT;

Lue à la Société Médicale de Massachusets, par M. Olivier Prescot, *D.-M., et insérée dans le Journal de Physique et de Médecine publié à Londres par MM.* Samuel Fothergill *et* John Want, *cahier d'août* 1814.

Traduite de l'anglais par M. CHARBONNIER, D.-M.-P., ex-chirurgien militaire.

LES accidens causés en France par le seigle ergoté, ont donné lieu à des recherches de la

part des médecins de ce pays, qui ont démontré les propriétés délétères de cette substance, mais n'ont point fait connaître les services qu'elle peut rendre à la thérapeutique. On dit cependant que certains empyriques l'ont vantée comme propre à accélérer l'accouchement; si leur recommandation n'a point eu de crédit, c'est, sans doute, à cause du peu de foi que de tels hommes inspirent ordinairement. Une lettre du docteur *J. Stearns*, adressée au docteur *Akerley*, et insérée dans le *Medical Repository* de New-York, est la première annonce digne de confiance, des propriétés médicinales du seigle ergoté, qui s'y trouve désigné sous le nom de *pulvis parturiens*. M. *Prescot* ayant fait, dans sa pratique, un fréquent usage de ce nouveau médicament, a effectivement reconnu qu'il exerçait sur l'utérus une action stimulante, supérieure à celle de tous les autres agens usités jusqu'ici, pour activer cet organe dans l'acte de l'accouchement, mais il ne peut dire, comme M. *J. Stearns*, « Son effet n'a jamais trompé mon attente ; » car il faillit à la première épreuve qu'il en fit; sauf quelques exceptions, le seigle ergoté lui a paru évidemment doué de la puissance d'accélérer l'accouchement. Il suscite des douleurs particulièrement expulsives, et il provoque des efforts de la part de l'utérus, qui ne permettent point au fœtus de rétrograder. Ces effets se maintiennent pendant une heure ou deux, et on peut les reproduire par une nouvelle dose.

La rapidité avec laquelle le seigle ergoté opère, n'est pas moins surprenante que la

véhémence de son action. L'intervalle qui s'est écoulé entre son application et son effet, dans une vingtaine de cas soigneusement observés par M. *Prescot*, a été de sept minutes, dans 2; de 8, dans 1; de 10, dans 7; de 11, dans 3; de 15, dans trois autres. Il fut impuissant dans quatre.

C'est toujours sous la forme de décoction que l'Auteur a prescrit le seigle ergoté dans les proportions d'une drachme pour quatre onces d'eau. Le tiers de cette boisson est la dose ordinaire : on doit la réitérer si l'on n'obtient pas l'effet desiré, après une attente de douze minutes. M. *Prescot* s'est convaincu que cette quantité, réduite à une cuillerée à bouche, et administrée de dix en dix minutes, produisait des effets plus modérés, non moins efficaces, et, par conséquent, préférables dans le plus grand nombre de cas.

On a avancé que l'emploi du seigle ergoté pouvait suppléer à la saignée, quand cette opération est indiquée pour faciliter l'accouchement. M. *Prescot* a reconnu, par sa propre expérience, le danger et le peu de fondement de cette assertion : bien loin de diminuer la rigidité des fibres de l'utérus, ce médicament l'augmente; c'est pourquoi on ne doit pas l'administrer avant que l'orifice utérin ne soit suffisamment dilaté; si cette condition n'était pas remplie, on provoquerait d'inutiles douleurs et de vains efforts. Il est également important de ne point l'employer lorsque la position de l'enfant doit être changée, et quand quelqu'obstacle s'oppose à l'accouchement; l'activité d'un tel remède, et les motifs qui

doivent l'exclure, démontrent avec quelle prudence on doit l'appliquer.

L'Auteur a aussi constaté, par son expérience, l'efficacité du seigle ergoté indiquée par plusieurs médecins, pour arrêter les hémorragies utérines qui accompagnent fréquemment les accouchemens. Dans tous les cas où il fut prescrit, la délivrance n'a jamais été suivie de pertes, même chez des femmes qui en avaient eu de très-abondantes dans des couches précédentes. Cette propriété est sur-tout appréciable quand on emploie ce médicament à dessein d'arrêter les hémorragies causées par l'abortion dans les premiers mois de la gestation; il excite alors dans l'utérus une action telle, que le contenu est promptement expulsé et l'hémorragie bientôt supprimée. Plusieurs fois la diminution des lochies a été assez considérable pour inspirer des craintes à l'Auteur. Cet écoulement fût tari chez deux femmes, le 2 et le 3.e jour : il ne s'ensuivit cependant aucun accident, et le rétablissement fut même très-prompt.

Il paraît que le seigle ergoté n'exerce aucune action sur l'utérus, lorsque cet organe n'est point distendu par le produit de la conception. M. *Prescot* l'a vainement administré dans un cas d'aménorrhée, sur la foi du docteur *Beekmann*, qui, dans une affection semblable, en a beaucoup loué les effets.

Un praticien anonyme a publié dans le Journal de Médecine et de Chirurgie de la Nouvelle-Angleterre, une observation d'après laquelle il juge l'emploi du seigle ergoté pernicieux. Il fut appelé pour donner ses soins à une femme en travail d'enfant. Elle avait déja eu deux

couches très-heureuses; dans cette troisième, les douleurs cessèrent avant que la délivrance fût effectuée, et aucuns moyens indiqués ne purent les rappeler. On fut obligé de recourir au levier*, et par son aide on amena un enfant vivant et bien conformé. La présence d'un second fœtus ayant été reconnue, et l'utérus demeurant toujours inactif, on résolut de provoquer les efforts au moyen du seigle ergoté. On l'administra en poudre à la dose de quinze grains, dans un peu d'eau. Les douleurs se renouvellèrent promptement, et déterminèrent l'expulsion d'un deuxième enfant mort qu'on essaya inutilement de ranimer. Comme sa conformation était aussi favorable à la vie que celle du premier, l'Auteur attribue sa mort à la violente compression de l'utérus, excitée par le seigle ergoté; ce fut aussi l'opinion de deux de ses confrères. C'est à l'expérience de prononcer sur cette importante objection, contre l'introduction d'un tel remède dans la matière médicale. D'après les nombreuses épreuves, M. *Prescot* ne la croit pas fondée, et il juge l'emploi du seigle ergoté très-recommandable pour favoriser l'accouchement.

RAPPORT

SUR UN TRAVAIL DE M. *DARCET*, AYANT POUR OBJET L'EXTRACTION DE LA GÉLATINE DES OS, ET SON APPLICATION AUX DIFFÉRENS USAGES ÉCONOMIQUES;

Par MM. LEROUX, DUBOIS, PELLETAN, DUMERIL et VAUQUELIN.

M. *DARCET*, contrôleur des essais à la Monnaie, a présenté à la Société philanthropique, de la gélatine retirée des os par un procédé qui lui est particulier, en l'invitant à faire usage de cette substance pour les bouillons et les soupes qu'elle fait distribuer aux convalescens et aux indigens.

Cette Société, dont le zèle pour le soulagement des malades et des pauvres ne s'est jamais ralenti, a nommé une commission pour examiner les avantages que pourrait offrir la gélatine préparée par M. *Darcet*. Après plusieurs conférences, auxquelles ont été appelés des savans distingués dans la chimie et dans l'économie domestique, elle a reconnu que la substance dont il s'agit, offrait une économie assez considérable, et la possibilité de donner en rôti, aux convalescens, la plus grande partie de la viande employée à faire du bouillon.

Mais la Société philanthropique s'étant toujours fait une loi de ne jamais adopter l'usage

d'un aliment nouveau, sans, au préalable, avoir pris l'avis de la Faculté de Médecine, lui a renvoyé cette partie de la question ; savoir : 1.°, si la gélatine de M. *Darcet* est nutritive, et à quel degré ? 2.°, si son usage, comme aliment, est salubre, et ne peut entraîner aucun inconvénient ?

C'était donc sur ces deux points, que vos commissaires avaient à chercher des lumières, pour éclairer le jugement que vous allez porter sur cet objet important. Cependant, quoique la préparation de la gélatine ne nous intéressât pas au même degré que son usage, nous avons cru devoir en prendre connaissance, en nous transportant au Gros-Caillou, dans la manufacture de M. *Robert*, où on nous a fait voir la série des opérations auxquelles sont soumis les os pour en obtenir la matière gélatineuse à l'état de pureté parfaite.

Jusqu'ici on a extrait la gélatine des os, en les soumettant à l'action de l'eau bouillante pendant un temps toujours très-long. Par cette méthode, qui exigeait la pulvérisation au moins grossière des os, on obtenait à peine le tiers de leur gélatine, encore était-elle en partie dénaturée par la longue action que l'eau et la chaleur exerçaient sur elles ; ces difficultés se sont opposées jusqu'ici à l'adoption des bouillons d'os dans les hôpitaux.

M. *Darcet* a suivi une marche entièrement opposée ; il enlève, au moyen de l'acide muriatique étendu, le phosphate de chaux, et obtient la partie animale à l'état solide, et conservant encore la forme de l'os. Pour enlever à cette substance les petites portions d'a-

cide et de graisse qu'elle retient, il la met dans des paniers, et la plonge ainsi, pendant quelques instans, dans l'eau bouillante : enfin, après l'avoir essuyée avec des linges, il l'expose à un courant d'eau froide et vive, qui, en la nétoyant parfaitement, lui donne une demi-transparence et de la blancheur.

Sans entrer dans de plus grands détails à ce sujet, nous devons dire que l'établissement de M. *Robert* ne laisse rien à desirer, tant pour la propreté que pour la salubrité dans la préparation de cette substance.

Ainsi préparée et coupée par morceaux, cette gélatine se dissout très-promptement et presque en entier dans l'eau bouillante. Veut-on la conserver pour s'en servir en des temps éloignés ? Il suffit de l'exposer sur des clayes ou des filets, entière ou coupée, dans un lieu sec et chaud ; alors, enfermée dans des futailles, ou des caisses, elle ne subit aucune altération, et peut se conserver des milliers d'années avec toutes ses qualités.

Examinons maintenant, sous le rapport de l'économie, l'emploi de la gélatine de M. *Darcet*, pour la préparation du bouillon. Quoique ce ne soit pas là le principal but de l'Auteur, cependant, il est en lui-même assez important pour mériter qu'on en parle.

Il est reconnu que, terme moyen, 100 kilogrammes de viande contiennent 80 kilogrammes de chair et de graisse, et 20 kilogrammes d'os ; 100 kilogrammes de viande font dans nos ménages 400 bouillons d'un demi-litre chacun. Les os qui sont jetés ou brûlés donneraient 30 centièmes de gélatine sèche ; conséquemment, les 20 kilogrammes ci-dessus en fourniraient

6 kilogrammes, avec lesquels on ferait 600 bouillons. Le nombre de bouillons produits par les os, est donc à celui de la viande, comme 3 est à 2.

Mais la gélatine pure n'ayant aucune saveur par elle-même, n'offrirait pas au palais et à l'estomac des malades et des convalescens affaiblis par la maladie, cet appât et ce stimulant si nécessaires pour prendre et digérer cet aliment.

M. *Darcet* propose d'aromatiser les bouillons qui en proviennent avec des légumes, pour remplacer la matière extractive, Osmazone, et les sels de la viande, ou ce qui nous paraît préférable, de remplacer seulement les trois-quarts de la viande par de la gélatine.

Ainsi, avec 50 kilogrammes de viande, on ferait autant de bouillon d'aussi bonne qualité qu'on en fait ordinairement avec 200 kilogrammes, en sorte, qu'en estimant tous les frais, et en les reprenant sur la viande, il resterait de celle-ci au moins 100 kilogrammes qu'on pourrait donner en rôti aux convalescens, qui le préfèrent avec raison au bouilli des hôpitaux, réduit presqu'à la fibre animale dépouillée de tout suc nourricier.

La nourriture des convalescens, des soldats et des indigens serait donc singulièrement améliorée, à prix égal, en adoptant les vues de M. *Darcet.*

Faisons ressortir cet avantage par quelques exemples :

1.° 100 livres de viande ne donnent que 50 livres de bouilli, et 100 livres de la même viande fournissent 67 livres de rôti; il y a donc près

d'un cinquième à gagner en faisant usage du rôti.

2.° 100 livres de viande fournissent 50 livres de bouilli et 200 bouillons.

3.° 100 livres de viande, dont 25 pour faire le bouillon, avec 3 livres de gélatine, donneront 200 bouillons et 12 livres et demie de bouilli, et les 75 livres restant fourniraient 50 livres de rôti.

On voit donc que par ce moyen l'on a une quantité égale de bouillon de qualité supérieure, et 50 livres de rôti; de plus 12 livres et demie de bouilli : à la vérité, l'on a dépensé 7 francs 50 centimes pour la gélatine; mais 12 livres et demie de bouilli sont plus que suffisantes pour couvrir cette dépense. Nous devons donc conclure de ces faits, que non-seulement dans ce procédé on trouve une grande amélioration de la subsistance des indigens, mais encore une économie qui n'est point à négliger.

Cela étant démontré, passons maintenant à l'objet principal de notre mission, celui qui concerne d'une manière plus particulière la Faculté de Médecine, et le seul sur lequel la Société philanthropique l'a consultée, la propriété nutritive et la salubrité de la gélatine.

Quant à la première partie de cette question, il n'est personne qui, connaissant la nature de la viande, ne soit convaincu que la propriété nutritive qu'elle communique au bouillon, ne soit due pour la plus grande partie, pour ne pas dire en totalité, à la gélatine. Si l'expérience journalière n'en fournissait pas des preuves irrécusables, nous les trouverions dans une foule d'Auteurs qui ont écrit sur ce sujet, et qui tous regardent la gélatine comme

la matière animale la plus nourrissante. Quelques personnes pourront objecter que l'Auteur de la nature a accompagné de sensations agréables, l'exercice des fonctions qui ont pour but la conservation des êtres organisés ; que conséquemment la gélatine ne peut pas remplacer la viande, pour la préparation du bouillon, puisqu'elle est privée de sels et de cet extrait particulier nommé osmazone, qui donne la couleur, l'odeur et la saveur, enfin l'agrément au bouillon.

Mais nous leur répondrons que ce principe n'existe pas dans la chair du veau, dans celle des volailles et du cochon, et que cependant ces viandes sont très-nourrissantes. Au surplus, M. *Darcet* propose, ainsi que nous l'avons dit précédemment, de remplacer la portion de ces substances qui manque dans le bouillon de gélatine, par une plus grande quantité de racines, telles que carottes, navets, oignons, panais, céleri, etc., dont les extraits sont en même temps savoureux, aromatiques et salés.

Mais l'expérience la plus convaincante, et à laquelle tout le monde doit se rendre, c'est celle qui a été faite sous nos yeux ; pendant trois mois, à l'hospice de clinique interne de la Faculté. On a préparé le bouillon avec le quart de la viande qu'on emploie ordinairement ; on a remplacé par de la gélatine et des légumes les trois autres quarts, qu'on a donnés en rôti, et les malades, les convalescens, et même les gens de service n'ont pas aperçu de différence entre ce bouillon et celui qu'on leur donnait précédemment ; ils ont été aussi abondamment nourris, et très-satisfaits d'avoir du rôti au lieu de bouilli.

Voilà donc déja une partie de la question résolue. *Le bouillon fait d'après le procédé de* M. Darcet, *est au moins aussi agréable que le bouillon ordinaire des hôpitaux :* quant à la seconde partie, la salubrité du bouillon, nous pouvons assurer, que des 40 personnes qui en ont fait usage pendant trois mois, pas une n'a éprouvé quoi que ce soit qui puisse être raisonnablement attribué à la gélatine; les maladies ont suivi leur marche ordinaire, et les convalescences n'ont pas été plus longues que dans d'autres circonstances.

Nous sommes donc en droit de conclure avec certitude, que non-seulement la gélatine est nourrissante, facile à digérer, mais encore qu'elle est très-salubre, et ne peut, employée comme le propose M. *Darcet*, produire par son usage aucun mauvais effet dans l'économie animale.

Ces avantages ne sont pas les seuls qu'on pourra retirer de la gélatine extraite par le procédé indiqué plus haut; il en est beaucoup d'autres qui, quoique n'étant pas aussi directement du ressort de la Faculté, sont cependant assez importans pour qu'on nous permette d'en dire un mot ici.

1.° Réduite en lames minces et séchées, elle pourra servir aux marchands de vin pour coller les vins blancs, aux limonadiers pour clarifier leur café, aux officiers pour faire des gelées, des crêmes, et enfin elle pourra remplacer la colle de poisson dans tous ses usages.

2.° La gélatine simplement desséchée et coupée, renferme sous un très-petit volume, une grande quantité de matière nourricière; elle pourra être embarquée pour faire la soupe

aux matelots dans les voyages de long cours, aux soldats dans les villes assiégées, et même dans les camps et aux casernes.

3.° Mise à l'état de tablettes, avec une certaine quantité de jus de viande et de racines, elle fournira aux officiers de terre et de mer un excellent aliment. M. *Darcet* nous a fait voir des échantillons de cette dernière préparation, qui surpassent en beauté et en qualité tout ce que nous avons connu jusqu'ici en ce genre.

4.° Enfin, elle pourra servir à fabriquer la colle forte et la colle à bouche, avec plus d'avantages que toutes les autres substances qui y ont été employées; les opérations en seront beaucoup moins longues et la colle infiniment meilleure. La tenacité de cette dernière, d'après des expériences faites avec beaucoup de soin par MM. *Cadet-Gassicourt* et *Jecker*, opticien, est à celle de la meilleure colle de Paris, comme 4 est à 3, qualités extrêmement précieuses pour les menuisiers, les ébénistes, les garnisseurs, les tablettiers, et sur-tout les fabricans de papier, qui manquent souvent leurs opérations faute d'avoir de bonne colle.

Nous devons à la justice de dire, qu'en appliquant à l'économie domestique, un principe connu en chimie, M. *Darcet* a rendu un véritable service à l'humanité, puisqu'il a fait connaître l'utilité, pour une foule d'usages, d'une matière qui jusqu'ici avait été presqu'entièrement perdue.

Fait à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 décembre 1814.

Pour copie conforme,

J. J. LEROUX, Doyen.

OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME (1).

Par M. BRÈS.

SECTION CINQUIÈME. *Des formes arrondies par le tissu cellulaire.*

CHAPITRE PREMIER. *Du tissu cellulaire en général.*

Pour terminer l'examen des organes qui offrent des formes arrondies, il nous reste à parler du tissu cellulaire. Lorsqu'on considère la structure intime des cellules qui le composent, la manière dont les divers fluides s'y accumulent dans beaucoup de circonstances, on voit que ce tissu doit son développement au mouvement d'accroissement. C'est sur-tout le tissu cellulaire adipeux qui manifeste évidemment l'action de ce mode du mouvement. On connaît la forme globuleuse de ces petites poches qui renferment la graisse, etc. Cependant j'ai cru ne devoir parler de ce tissu qu'après l'examen des autres parties, parce que, consi-

(1) *Voyez* les Numéros précédens.

déré comme dépositaire du suc adipeux, ce tissu semble destiné à perfectionner le plus grand nombre des formes des organes dans lesquels s'exercent les trois modes du mouvement.

On voit que mon sujet ne demande point que je considère ce tissu comme *générateur des autres tissus ;* je renvoie à *Bichat* (1) et à *Bordeu*. Je ne ferai que rappeler les idées plus ingénieuses que solides, relativement aux atmosphères de tissu cellulaire de ce dernier. Je vais employer cette section à l'examen du tissu cellulaire graisseux qui tend à arrondir toutes les parties où il a accès.

Le tissu adipeux se trouve autour de quelques viscères dans leur parenchyme, dans les muscles et sous la peau.

CHAPITRE II. *Du tissu cellulaire graisseux des viscères.*

Quelquefois la graisse s'introduit dans le tissu des viscères, et tend à perfectionner leur sphéricité, puisqu'elle tend à dilater leurs membranes. On sait combien l'excès en est défavorable à l'équilibre de l'action des organes,

---

(1) « J'observe, dit *Bichat,* que les formes arrondies des organes des animaux nécessitent un système généralement répandu et destiné à remplir les vides qui doivent nécessairement résulter de la juxta-position de ces organes arrondis : ce système est le cellulaire. Il serait infiniment moins nécessaire, si les formes carrées étaient celles de nos organes, parce que moins d'espace resterait entr'eux. » (*Anat. génér.*)

d'où résulte la santé. La nature en éloignant le tissu adipeux de la masse encéphalique, nous fait sentir combien elle protège cet organe pour lequel les moindres pressions sont si fatales.

C'est principalement dans le système abdominal que la graisse forme ses plus grands réservoirs. Dans l'âge qui succède à l'adolescence il semble qu'il se fasse chez plusieurs individus un transport de la graisse de l'extérieur à l'intérieur; elle quitte les organes de la *vie animale*, pour se fixer sur ceux de la *vie organique;* alors cette même graisse, qui était la cause des contours aimables qui caractérisent le jeune homme, devient la cause de ces formes quelquefois hideuses que présente l'homme dans la moitié décroissante de la vie.

La laideur des formes chez les hommes attaqués d'obésité, provient sans doute de ce que le gonflement général détruit les petites saillies d'où résultent ces ondulations si douces à l'œil, pour ne laisser subsister que les plus grosses saillies qui s'augmentent de la destruction des petites. Dès-lors notre esprit ne peut plus aimer un corps dans lequel il ne reconnaît plus les caractères des mouvemens variés que notre organisation nous rend nécessaires.

On sait que l'excès contraire, la maigreur extrême, devient désagréable par les raisons contraires; et sans doute qu'en ceci tout le monde est de l'avis de *Diogène*, qui était fort maigre, et qui priait *Anaximène*, qui était très-gras, de lui donner ce qu'il avait de trop (1).

(1) Je crois qu'on n'a jamais vu un exemple d'obésité

CHAPITRE III. *Du tissu cellulaire graisseux des muscles.*

Il augmente le volume des muscles en s'introduisant entre les paquets fibreux, et tend à les arrondir en dilatant leurs aponévroses qui sont pour les muscles ce que sont les autres membranes aux viscères.

L'accumulation de la graisse dans le systême musculaire, annonce sans doute une grande énergie du mouvement d'accroissement, mais elle diminue celle du mouvement spontané et du mouvement communiqué. En effet, les petites boulettes graisseuses, en séparant les paquets-fibreux, gênent le mouvement des fibres, et en détruisant l'unité de forces dans le muscle, s'opposent à une forte contraction.

Dans *l'Hercule-Farnèse*, les muscles, quoique sans contraction, font des saillies considérables, et qui sont d'autant plus frappantes que le tissu cellulaire sous-cutané paraît peu abondant. Je pense que dans cette belle statue on n'a point voulu représenter un systême musculaire abondamment pourvu de graisse, mais bien des muscles entièrement charnus, et augmentant leur force de tous les avantages qui résultent du nombre et du rapprochement des paquets fibreux, et de ceux qui résultent de la pression qu'apportent les aponévroses distendues. Le peu de développement du tissu adipeux sous la peau, doit faire penser que la

---

semblable à celui dont ont parlé les Journaux du 18 juillet 1809. Il s'agissait d'un nommé *Daniel Lambert*, mort à quarante ans, pesant 739 livres.

graisse des muscles est peu développée, et c'est en cela que se montre le talent de l'artiste qui a formé ce modèle de la beauté athlétique.

CHAPITRE IV. *Du tissu cellulaire graisseux sous-cutané.*

Les effets de l'introduction de la graisse dans le tissu cellulaire, n'offrent nulle part une étude aussi intéressante que dans le tissu cellulaire sous-cutané. C'est là que l'agréable semble le disputer à l'utile. C'est cette partie du tissu cellulaire qui semble destinée à perfectionner la rondeur des formes extérieures. C'est elle qui enveloppe l'homme de l'atmosphère de la beauté. Si je puis ainsi dire, c'est sur elle que la peau vient placer son voile demi-diaphane à travers lequel s'embellissent encore toutes les parties.

On voit qu'à mesure que nous examinons les organes, en partant du centre et arrivant à la circonférence, la rondeur des parties augmente; c'est dans les membres que ce fait est très-remarquable. En effet, comparez les os aux muscles, les muscles au tissu qui les recouvre, et enfin ce dernier à la peau. Voyez le contraste des formes polyédriques des os, avec les contours délicats que l'organe cutané présente. Ne remarquez-vous pas entr'eux la même différence qui se trouve entre les fondemens d'un édifice auxquels la solidité préside, et l'extérieur de ce même édifice que tous les arts décorateurs sont appelés à embellir?

Mais la nature en arrondissant toutes les formes extérieures du corps de l'homme, n'a point eu seulement pour but l'embellissement

de toutes les parties. Cherchons le but utile de l'arrondissement des formes extérieures par le tissu cellulaire.

1.° Nous avons déja observé que la forme sphéroïdale est la plus favorable à la conservation de la chaleur individuelle. Le *calorique-physiologique* dont l'œuf est le premier dépositaire, ne s'anéantit que dans le tombeau; il est le témoin de tous les autres phénomènes de la vie : on voit donc combien cette propriété de la forme sphéroïdale est nécessaire aux animaux.

De plus, les animaux doués d'une température qui leur est propre, au moyen de cette forme arrondie, sont moins susceptibles d'éprouver les influences atmosphériques, et moins exposés à devenir les victimes des caprices de l'air ambiant. Ainsi l'animal conserve une température indépendante jusqu'à un certain point, des fluides qui l'environnent. On sait comme la graisse, par sa propriété d'être non-conductrice de la chaleur, devient aussi favorable à la conservation du calorique-physiologique, que sa demi-fluidité est favorable à l'arrondissement des formes extérieures des corps vivans.

De ce qu'on observe que les animaux qui ont le pelage le moins touffu, ont les formes extérieures les plus arrondies, faudrait-il conclure que l'un de ces avantages peut être le suppléant de l'autre? Et la nature, en arrondissant toutes les formes extérieures chez l'homme, bien plus que chez la plupart des animaux, ne s'est-elle point soustraite au reproche d'avoir privé l'homme de tout vêtement naturel?

2.° Il fallait que l'animal fût doué des formes les plus favorables au mouvement, selon tous les sens de sa surface. La rondeur était donc, d'après ce que nous en avons déja dit, essentiellement nécessaire aux parties extérieures, et elle le devenait en proportion du nombre et de la variété des mouvemens de l'animal.

On voit donc que l'homme ayant les mouvemens les plus variés dans tous les sens de sa surface, devait avoir les formes extérieures plus arrondies que le plus grand nombre des animaux. Au reste, on voit aussi, d'après nos observations antérieures, que la forme arrondie est la plus favorable pour résister à toutes les atteintes portées dans toutes les directions, et qu'ainsi la nature favorise, sous bien des rapports, l'animal auquel elle accorde cette forme (1).

3.° L'analogie des formes extérieures des animaux, et principalement de l'homme avec celle des cloches pneumatiques, nous indique-t-elle quelque ressemblance sous le rapport de leur utilité?

4.° Les formes émoussées et arrondies qui terminent les parties molles des animaux, comparées aux formes également arrondies, qui, dans nos machines électriques, conservent l'électricité, doivent-elles faire soupçonner quelque identité entre la manière de condenser le fluide électrique, et celle de retenir le fluide

(1) *Sola enim figurarum rotunda ad vix patiendum exquisitè comparata est, ut quæ nullum expositum angulum frangi potentem, habeat.* (*Galien*, ch. X, *De usu part. corp. hum.*)

nerveux ? Ce serait-là une propriété bien importante de la forme ronde.

De même que la forme ronde laisse moins échapper le fluide électrique, de même aussi elle possède la propriété de le recevoir moins facilement; et peut-être est-ce encore un moyen qu'a l'organisation animale de rester plus souvent indépendante de l'électricité générale (1).

CHAPITRE V. *Des différens âges du tissu cellulaire sous-cutané, considérés sous le rapport des formes qu'ils montrent.*

Les modifications qu'éprouve le tissu-cellulaire sous-cutané dans les différens âges sont si nombreuses, qu'elles pourraient elles seules indiquer à un observateur exercé les principales périodes de la vie de l'homme.

Dans l'enfant en bas âge, la rondeur de toutes les parties annonce l'action du mouvement d'accroissement qui tend à augmenter le volume de tous les tissus. La secrétion de la graisse, commencée depuis le septième mois de la gestation, est la cause générale de l'arrondissement de toutes les parties extérieures. Alors, toute la peau est fortement tendue par la pression graduée du suc graisseux. Delà cette élasticité de la peau des enfans.

Dans les premiers mois de la vie, les saillies sont peu nombreuses; chaque division des

(1) Les anciens croyaient que la foudre attaque rarement les corps arrondis, et ils pensaient qu'elle ne tombait jamais sur les colonnes de leurs temples.

membres n'offre qu'une masse arrondie, et ce n'est que peu-à-peu que les petites saillies se forment avec les méplats qui les séparent.

Considérez l'utilité de ce petit nombre de formes arrondies dans les parties exterieures de l'enfant en bas-âge. Voyez comme ces masses de graisse rendent sans danger les chûtes si fréquentes chez l'enfant échappé du berceau : ce sont des coussins des plus élastiques, qui semblent soustraire la nature au reproche d'indifférence, relativement aux premiers pas de l'homme sous le portique de la vie.

Mais bientôt cette même graisse, si nécessaire à l'enfant en bas-âge, deviendrait un fardeau dans l'âge où le corps fuit la lisière, et sent naître avec la force le desir de la liberté. La légèreté, la rapidité des mouvemens suppose l'absence de ces liquides, qui, en augmentant le poids, s'opposent aux essais des forces. Une confiance absolue dans l'exercice de la locomotion, semble refuser les coussins protecteurs d'un âge plus faible. Aussi la graisse disparaît-elle en partie chez l'enfant fait (1), que la gymnastique appelle. Le tissu cellulaire s'étend avec la taille de l'individu, mais diminue en épaisseur, et la maigreur semble ôter pour quelque temps à l'homme la beauté des formes.

Sitôt que l'heure de la puberté a sonné, cette maigreur disparaît peu-à-peu : les formes les plus aimables semblent être le résultat de la nouvelle vie qu'allume l'amour. C'est alors que les trois modes de mouvement sont dans la plus douce harmonie ; c'est alors que

(1) *J. J. Rousseau*, Émile.

tous les mouvemens décrivent de moëlleux contours ; c'est alors que l'on reconnaît les Graces, à la manière dont elles ont porté une fleur sur leur front, et que l'Amour reconnaît sa mère en la voyant marcher. Mais c'est alors que le style seul de la poésie pourrait peindre tous les agrémens que la rondeur accumule sur le corps humain.

Ces belles formes de la fleur de la vie sont bientôt modifiées. La grâce est remplacée par la majesté. Tous les tissus arrivent à cet état d'harmonie qui assure leur durée. Les mouvemens n'ont plus ce gracieux dans les contours, mais ils acquièrent plus de certitude. Chez l'homme, la saillie des muscles annonce les premiers progrès de l'âge ; la ligne droite se mêle davantage parmi leurs nombreux contours. C'est alors que le front carré de Jupiter fait trembler l'Olympe, et que le type de la force est empreint sur toutes les parties (1).

Mais la compagne de l'homme conserve ces formes arrondies, qui sont les premières conditions de la beauté ; seulement elles acquièrent plus de sévérité. Les effets de la maternité affaissent quelques parties. Le tissu cellulaire

---

(1) Les anciens, pour annoncer la constitution robuste du corps d'un homme, l'appelaient *statura quadrata. Corpus habilissimum*, dit *Celse*, *quadratum est.* τετράγωνος ἀνήρ, signifiait, chez les Grecs, un homme ferme et stable comme le cube, qui est un des solides les plus favorables au repos, etc. Voyez *Horace*, *Sénèque*, etc.

qui recouvre les muscles fessiers, est un des caractères qui distinguent la femme. Aristote les regardait comme des *coussins portatifs*, bien nécessaires à l'état sédentaire auquel la nature destine la compagne de l'homme.

Les dons que la nature fait à l'adulte sont passagers, comme ceux de la jeunesse. Bientôt le flambeau de la vie montre qu'il est de courte durée. La triste ligne droite, en se montrant, dans les rides du front, annonce les conquêtes dévastatrices du temps ; bientôt elle remplace ces courbes qui promenaient l'œil si agréablement. Les muscles affaissés, n'offrent dans leurs contractions, que des polyèdres irréguliers, dont la peau lâche augmente encore la laideur en tâchant de la cacher. L'homme s'approche du lieu du repos éternel avec les formes les plus favorables à l'immobilité, et lorsque ses ossemens gissent sur le sable, le voyageur les confond avec les minéraux dont ils offrent les formes anguleuses.

(*La fin au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATIONS

Par M. *Banon*, pharmacien de la marine a Toulon,

Sur la salsepareille officinale, *pharmacie*. Racine de Salsepareille. Salsepareille de *Zarza* (mot employé rarement.) *Smilax Sarsaparilla*, (*diœcia hexandria*), Linné. Liliacées, *Tournefort;* famille des asperges, *Jussieu*.

Plusieurs espèces du genre *salsepareille*, offrent des racines dont la forme est la même, mais la salsepareille officinale qui croît dans les contrées méridionales de l'Amérique, au Mexique, au Pérou, dans le Brésil et la Virginie, et qui est connue dans le commerce de la droguerie sous le nom de *Salsepareille de Honduras*, est réputée la meilleure.

Les racines de cet arbrisseau sarmenteux, qui croît dans un sol humide, près l'embouchure des fleuves, ont été apportées en Europe par les Espagnols, dans le milieu du seizième siècle, et employées en médecine comme le spécifique des affections syphilitiques. Ses vertus salutaires dans cette indication, les

éloges pompeux qu'on lui a prodigués, paraissent être beaucoup au-dessus de sa valeur réelle.

Beaucoup de célèbres praticiens révoquent en doute les propriétés de cette racine : d'autres lui en attribuent, mais de très-faibles : il en est qui croient que, quoiqu'elle ait eu quelques succès en Amérique, elle ne réussit pas en Europe, soit à raison de la diversité des climats, soit parce que les racines perdent leurs propriétés par la dessication et en vieillissant.

Les racines de la salsepareille officinale touchent presque la surface de la terre qu'on humecte pour pouvoir les retirer en entier. Elles sont grêles, très-longues, souples, canelées, entortillées, ligneuses; leur couleur est fauve à l'extérieur, blanchâtre à l'intérieur; l'odeur est nulle; la saveur est fade, mucilagineuse, légèrement amère suivant *Massa*, et légèrement salée suivant *Swieten*.

La réputation gigantesque de ces racines ne doit pas séduire l'homme réfléchi, puisqu'elles n'ont point d'odeur et presque pas de saveur: cette dernière qualité est si peu prononcée, que des organes très-sains la jugent différemment en goûtant des morceaux du même échantillon.

L'analyse n'y a jamais fait découvrir aucun principe actif. *Neumann* a retiré d'une once de racine, trois drachmes d'extrait aqueux et deux drachmes d'extrait alkoolique. *Cartheuser* n'a retiré de la même quantité de salsepareille, qu'environ deux drachmes d'extrait aqueux et deux scrupules d'extrait alkoolique. Ces deux extraits sont légèrement amers ;

l'aqueux est beaucoup plus salé, et l'alkoolique plus nauséabond. La décoction de salsepareille devient mousseuse per l'agitation, et rend les mains luisantes si on ne les essuie pas avec un linge et qu'on les laisse sécher à l'air. Ceci paraît provenir de la légère couche de gomme ou mucilage desséché que cette décoction laisse sur nos mains après l'évaporation de l'eau.

La décoction de salsepareille est généralement regardée comme un puissant sudorifique, mais comme les malades la boivent ordinairement tiède, le seul calorique de l'eau peut occasionner cet effet. Ce qui doit fortement nous faire suspecter cette vertu sudorifique, c'est que *Fordyce*, admirateur presque fanatique de ce remède, et qui en a fait un grand usage, dit formellement que presque toujours les malades n'ont pas sué, et que la salsepareille les a pourtant guéris.

Voilà donc la principale vertu de la salsepareille niée ou au moins grandement diminuée par un de ses grands partisans. Mais, avant lui, *Montanus*, *Fracantianus*, *Guarguantus*, *Johrenius*, *Bromfield* et beaucoup d'autres, avaient avancé que la salsepareille était absolument sans vertus. *Paschalis*, *Saporta*, *Zudius* et beaucoup d'autres, l'ont regardée comme peu active, et ont soutenu que pour en avoir de bons effets, il fallait l'associer aux mercuriaux, qui seuls guérissent parfaitement : telle paraît être l'opinion de la grande majorité des médecins anglais, qui ajoutent presque toujours la solution d'oxi-muriate de mercure à la décoction de salsepareille. *John Hunter* la regarde comme ineffi-

cace. *Girtanner* dit que dans sa pratique, les effets de la salsepareille ont été constamment nuls. *Swediaur* dit n'avoir jamais vu cette racine guérir complètement l'affection vénérienne sans mercure. *Cartheuser* s'étonne de ce qu'on a attribué à ces racines peu actives une action spécifique contre la syphilis, et autres maladies du systême lymphatique.

Cullen veut exclure ces racines de la matière médicale, parce qu'il les a employées sous toutes les formes sans en éprouver aucun effet. M. *Alibert* dit qu'il n'a pu recueillir une seule observation qui constatât, d'une manière satisfaisante, les propriétés de la salsepareille, quoiqu'il l'ait soumise à de nombreuses expériences. M. *Roques* assure qu'une observation exacte, sévère et souvent répétée, lui a fait singulièrement suspecter les grandes vertus attribuées à la salsepareille, dont les effets ont été constamment nuls, à moins que son usage n'ait été soutenu par celui de quelques préparations mercurielles.

L'inertie de la salsepareille l'a fait totalement abandonner en Allemagne, depuis le milieu du siècle dernier, et elle y est avantageusement remplacée, depuis cette époque, par la racine du *carex arenaria*, Linné; *laiche* des sables. A défaut de cette racine, on emploie, mais à plus haute dose, celle de la laiche distique, *carex disticha*, Linné.

Si beaucoup de médecins recommandent la salsepareille comme salutaire, nous en voyons aussi beaucoup d'un mérite éminent qui la regardent comme inactive. Au milieu de ce conflit d'opinions, nous devons douter et attendre que des expériences plus concluantes et concilia-

trices permettent de porter un jugement certain sur cette racine. Si notre faible voix pouvait se faire entendre, nous dirions que nous partageons l'opinion de *Cullen*, et que nous sommes d'avis d'exclure la salsepareille officinale de la liste des médicamens; voici nos raisons :

Les racines de plusieurs espèces du genre salsepareille, étant presque identiques pour la forme, la couleur et la saveur, on nous les envoie pêle-mêle, et nous ne savons au juste ce que nous employons. Notre embarras est encore augmenté par les notes et les descriptions des médecins et des botanistes voyageurs, car on y joint les racines d'une plante qui n'est pas de ce genre. *Hernandez* raconte que de son temps, on envoyait en Europe sous le nom de salsepareille, les racines de quatre plantes différentes. *Plumier* dit qu'on vend sous le nom de salsepareille, la racine d'une plante du même genre dont la tige est cylindrique, non-épineuse, tandis que la salsepareille officinale a les tiges anguleuses, armées d'aiguillons assez forts. D'après la description de cet Auteur, cette plante est la salsepareille à très-grandes feuilles, *smilax megalophylla* de Lin. On nous envoie aussi d'Amérique, sous le même nom, les racines de l'aralie à tige nue, *aralia nudicaulis*, Linné; et ce grand homme croit que c'est cette plante qui fournit la vraie salsepareille des pharmacies. Cette assertion se retrouve aussi dans *Merz*, qui a publié une dissertation pour prouver la supériorité de la salsepareille d'Allemagne, *carex arenaria*, Lin., sur celle de Honduras, ou la salsepareille officinale. *Prosper Alpin* indique une autre plante, et joint la figure à la description.

Poiret la rapporte avec doute à la salsepareille à longue tige, *smilax excelsa*, Lin. Mais la majorité des botanistes reconnaît avec certitude, d'après la description et la gravure, cette plante pour la salsepareille piquante, *smilax aspera*, Linné, qui croît dans les départemens méridionaux de la France, ainsi que dans l'Espagne, le Portugal, la Palestine; les îles de la Grèce, et d'après *Guillaume Fordyce*, se trouve aussi communément dans le Pérou et dans le Brésil. *Alpin* a vu dans l'île de Jacinthe, ramasser les racines de cette plante, en tout semblables à celles de la salsepareille officinale, les réunir en bottes, ainsi qu'on le pratique pour celles-là, et les faire circuler dans le commerce pour la vraie salsepareille. Dans cette île, il l'a vue employer contre la syphilis. *Fallope* est fortement de cet avis : il dit s'être servi avec succès, contre la même maladie, des racines de la salsepareille piquante. *Amatus Lusitanus* a fait les mêmes expériences avec la même racine indigène, et obtenu les mêmes guérisons. *Guilandinus* admet les racines de cette plante, mais avec restriction, et il base son opinion *sur la similitude*, et par conséquent la confusion de ces racines. Il croit que la guérison ne peut pas être attribuée plus à l'une qu'à l'autre, ni la difficulté de les reconnaître, à moins qu'on n'emploie que celles qu'on a vu arracher de la terre. *Tobie Aldinus* a publié un mémoire dans lequel il discute si la salsepareille d'Amérique est la même, ou diffère de la salsepareille piquante ou celle d'Europe. Après avoir nommé les autres racines qu'on vend sous le même nom, et après un grand nombre de raisonne-

mens très-vraisemblables, il se décide pour l'affirmative, donne la salsepareille piquante pour la vraie, et cite plusieurs cas dans lesquels la racine de cette plante a détruit l'affection syphilitique.

La salsepareille qu'on trouve dans le commerce sous le nom de salsepareille de Portugal, et qui est moins employée, parce qu'étant moins chère on lui suppose moins de vertu, n'est autre chose que la racine de la salsepareille piquante, si commune sur les rochers et parmi les buissons de la Provence. Puisque ceux qui l'ont employée fraîche en ont obtenu des avantages plus ou moins marqués, puisqu'il est prouvé qu'on nous l'envoie en quantité de plusieurs points différens, et qu'on nous fait payer chèrement ce que nous foulons sous nos pieds : puisqu'il est également prouvé que toutes ces racines sorties de la terre perdent par la dessication une partie de leurs propriétés déja très-peu actives : que cette perte s'accroît tous les jours par l'âge et la vieillesse de ces racines : pourquoi donc nous obstiner à les faire venir d'Amérique, et à les employer dans cet état de nullité? Ne trouvons-nous pas sous la main le même secours dans un végétal frais, doué de toutes ses propriétés, et que nous pouvons offrir (s'il est réellement salutaire), à la classe indigente et laborieuse qui, affectée de la maladie en question, ne peut employer ce médicament trop cher lorsqu'on le fait venir du nouveau monde?

L'observation au lit du malade, d'après le grand nombre de médecins déja cités, prouve au moins l'égalité de la salsepareille piquante avec l'officinale. La parfaite ressemblance et

l'analogie chimique doivent donc nous engager fortement à faire de nouveaux essais comparatifs entre ces deux médicamens, à nous désister de ce luxe pharmaceutique contraire au bien de l'humanité, et qui ne trouve rien de bon que ce qu'on a arraché à un sol étranger. Ce moyen doit concilier toutes les opinions, car ceux qui tiennent à l'emploi de la salsepareille l'auront toujours à leur disposition en plus grande quantité, en meilleur état et à meilleur marché; et si elle est réellement efficace contre les maladies vénériennes, en publiant des observations bien faites, bien concluantes, ils auront l'avantage de convaincre les incrédules, qui, au reste, attaquent moins la salsepareille elle-même, puisqu'ils ne peuvent jamais l'employer fraîche en Europe, que cette racine presque toujours viciée que l'on trouve dans le commerce de la droguerie.

Nos doutes sur les vertus de la salsepareille officinale, qui est inodore, presque insipide, et qui vient dans des lieux humides, et son remplacement par une de ses congénères, n'ont rien qui doive effrayer le médecin enthousiaste de ce médicament. Il est généralement reconnu que les plantes qui naissent dans des lieux humides ont moins de vertu que celles qui croissent dans les lieux secs, et que les plantes du même genre ont des vertus analogues. La salsepareille épineuse est du même genre, et se plaît dans les lieux arides, ce qui doit faire préjuger en sa faveur. Ces principes, émis par *Linné*, dans sa Philosophie Botanique, ont été développés de la manière la plus évidente, par *Hasselquist*, dans sa Thèse sur les vertus des plantes, et une expérience

constante a confirmé ce que l'analogie avait d'abord fait présumer.

Rien n'est plus clair que ce que dit *Linné : Plantæ in siccis sapidiores, in humidiusculis insipidae magis, in aquosis saepius corrosivae sunt. Sapidae insipidas viribus superant.*

OBSERVATION

D'UNE COMBUSTION HUMAINE SPONTANÉE;

Communiquée au professeur KOPP à Hanau, par le docteur et conseiller SCHERF, à Detmold (1), et extraite par le docteur MARC.

M. *Kopp* ayant, dans le quatrième volume de ses Annales de Médecine politique, ayant annoncé ce fait au public, M. *Scherf* se croit obligé d'en rapporter les détails, quoiqu'il n'ait pu les constater par l'inspection du cadavre, à l'exhumation duquel la famille du défunt s'est refusée.

Les personnes interrogées juridiquement sur le fait que je vais rapporter, étaient des paysans desquels on n'a pu obtenir tous les renseigne-

---

(1) Cette observation est extraite du cinquième volume des Annales de médecine-politique du docteur *Kopp*; ouvrage du plus haut intérêt, et dont le docteur *Chaumeton* ou moi nous proposons de rendre compte incessamment.

MARC.

mens qui constituent une observation complète. Cependant telle qu'elle est, elle présente assez d'intérêt pour être consignée. Elle a été rédigée sur les dépositions de cinq témoins oculaires, et on ne saurait d'autant moins en contester la réalité, qu'on ne peut supposer chez ces mêmes témoins aucun motif de dénaturer les faits, ou de dire autre chose que ce qu'ils ont vu.

La scène s'est passée le 17 janvier 1811, dans le village de Woertelfeld, baillage de Schwalenberg, comté de Lippe.

L'individu qui a succombé était un célibataire âgé de 47 à 48 ans, appelé *Ignace Meyer*, valétudinaire dès sa plus tendre jeunesse. Après avoir jusqu'à l'âge adulte employé toutes sortes de drogues, il crut devoir s'en tenir à la prescription d'un médecin du voisinage, qui lui avait conseillé de boire tous les jours un mélange d'eau chaude, d'eau-de-vie et de sucre. Cette boisson lui fit contracter peu-à-peu le goût de l'eau-de-vie, qu'il finit par prendre pure et en si grande quantité, que presque tous les soirs on était obligé de le porter ivre dans son lit. Celui-ci n'en était pas un à proprement parler, parce que *Meyer* prétendait ne pas pouvoir supporter d'être couché sur des plumes (1); c'était un plan incliné en bois placé sur quatre pieds, et muni d'un support à l'endroit où reposait la tête; en un mot, c'était un lit tel qu'on en construit pour les corps-de-

(1) Dans presque toute l'Allemagne on se sert peu de matelas remplis de crins, mais on couche de préférence sur ce qu'on appelle des *lits de plume*.

garde. Sur ce lit était étendu un matelas très-mince, avec un oreiller peu épais sous la tête, et une couverture très-légère. Le 16 janvier, *Ignace Meyer* s'enivra selon sa louable habitude, au point qu'à huit heures du soir, son neveu, âgé de seize ans, fut obligé de le porter au lit. On n'avait pas fait de feu dans la chambre à coucher depuis le matin, et le malade s'était couché, ainsi que cela arrivait presque toujours, sans se déshabiller. Contre le lit était placé une table avec une bouteille d'eau, parce que ordinairement *Meyer* était altéré la nuit. Au-dessus de cette table se trouvait une lampe suspendue au plafond, mais déja à neuf heures cette lampe était éteinte, ainsi qu'il a été constaté par le neveu qui, à cette heure, ayant été visiter son oncle, trouva cet ivrogne plongé dans un profond sommeil, et la chambre parfaitement obscure. Le lendemain 17 janvier, vers les neuf heures du matin, on aperçut et l'on sentit une fumée extraordinaire qui sortait de la chambre; et lorsque le frère ainsi que le neveu d'*Ignace Meyer*, en ouvrirent la porte, un nuage de fumée d'une odeur extrêmement fétide, les força de baisser la tête contre la terre, et de pénétrer ainsi dans l'appartement. Cette fumée était tellement épaisse, qu'ils ne purent d'abord apercevoir le lit qui brûlait encore, et ce ne fut qu'après avoir jeté dix à douze seaux d'eau dans la chambre, qu'ils reconnurent l'évènement affreux qui venait d'avoir lieu. On appela aussitôt trois autres parens ou amis, et l'on trouva la face d'*Ignace Meyer* réduite en charbon, et recouverte d'une croûte ressemblant à de la suie épaisse, luisante, telle qu'elle s'amasse

dans les tuyaux de poëles. Les cheveux de la tête étaient tout-à-fait consumés par l'incendie; l'oreiller était roussi, non pas au-dessus, mais au-dessous de la tête, et le support en bois, carbonisé sur un des côtés. La carbonisation de la tête s'était terminée à l'endroit du cou qui se trouvait recouvert par la couverture. La bouche était exactement fermée, et on ne put l'ouvrir parce que les tégumens réduits à l'état de charbon et couverts d'une suie épaisse, étaient tellement contractés, qu'ils rendaient cette ouverture impossible. Le bras droit situé hors de la couverture et plié vers la tête, était roide, mais n'avait pas souffert, si ce n'est la main qui était noire et tout-à-fait brûlée, sur-tout les doigts; ils étaient roides et dans l'état de flexion. Le reste du corps placé sous la couverture, n'avait éprouvé aucune atteinte, seulement le gros orteil du pied droit était, comme la face, réduit en charbon. Le pied droit avait été trouvé situé hors de la couverture; il était recouvert d'un bas troué à l'endroit du gros orteil. Les cuisses étaient pliées vers le bas-ventre, et tellement roides, qu'il fût impossible de les alonger. Le matelas, l'oreiller et la couverture n'avaient presque pas souffert par l'incendie; ils étaient seulement un peu entamés à l'endroit où se trouvait la tête, mais ils étaient enduits extérieurement d'une matière fuligineuse, visqueuse, grasse et semblable à du goudron. Il est très-remarquable que les parties du corps garanties du contact immédiat de l'air, soit par la couverture, soit par les vêtemens, aient été préservées de l'incendie, tandis que les autres, c'est-à-dire la tête, la face, la main droite et le

gros orteil du pied droit ont été réduites en charbon. Les vêtemens n'ont offert aucune trace de combustion. Le feu s'était étendu du côté droit du support, aux pieds supérieurs du lit de camp, et les avait tellement brûlés, que celui-ci inclinait vers le sol. La fumée était si forte et si chaude, que la chaleur s'était communiquée au sol de la chambre située au-dessus. L'odeur était si pénétrante et empyreumatique, qu'on la sentait encore un mois après l'évènement.

M. *Scherf* se livre, au sujet de ce dernier, à quelques réflexions qui viennent à l'appui de la théorie du docteur *Kopp;* théorie que j'ai déja eu occasion de faire connaître.

On ne peut, dans le cas dont il s'agit, douter de la réalité d'une combustion humaine spontanée, car il n'est pas permis ici de supposer qu'une substance ignée ait pu déterminer l'accident. Il n'y avait ni feu, ni chandelle, ni charbon, etc., dans la chambre, et le défunt n'était pas fumeur de tabac.

M. *Scherf* ne croit pas que dans le cas dont il est question, l'incendie ait pu se produire par l'éructation ou l'expiration d'un gaz hydrogène phosphoré, car quoiqu'on puisse, à la rigueur, expliquer de cette manière la combusbustion de la face, on ne peut concevoir comment le feu aura pu, pour ainsi dire, sauter de la tête à la main droite et au gros orteil du pied droit, en respectant les autres parties, M. *Scherf* pense plutôt qu'il s'est déterminé dans *Meyer* un état d'idio-électricité qui a enflammé le gaz hydrogène dans les parties seulement où l'absence de vêtemens ou autres

couvertures n'a pu la dériver ou diminuer sa force.

La circonstance très-remarquable que la combustion ne s'est pas manifestée dans les parties recouvertes par des vêtemens ou placées sous la couverture, loin d'être contraire à la théorie de M. *Kopp*, se concilie très-bien avec elle et avec les autres faits qui viennent à son appui. Dans aucun de ces faits, le corps des victimes de combustion spontanée n'était entièrement vêtu ou couvert ; presques toutes ont été trouvées hors du lit et très-légèrement vêtues ; par conséquent, plus ou moins en contact immédiat avec l'air atmosphérique. Chez la comtesse *Brandi*, les jambes depuis les genoux jusqu'aux pieds n'ont pas été atteintes de l'incendie, parce qu'elles étaient recouvertes par les bas. Chez le prêtre *Bertholi*, le bonnet a été consumé par l'incendie, tandis que les cheveux sont restés intacts. Chez *Ignace Meyer*, au contraire, qui couchait la tête nue, ceux-ci ont été complètement brûlés.

Le sexe et l'âge de l'individu qui a succombé rendent encore plus intéressante l'observation qu'on vient de lire, car le plus grand nombre de faits de ce genre a été remarqué sur des femmes âgées. *Meyer* n'avait pas encore atteint sa cinquantième année. Il était évidemment asthénique, épuisé et ivrogne.

On n'a pas exactement spécifié dans le rapport, si le bois du lit était en flammes lorsque la porte a été ouverte, ou s'il brûlait sans flamme : quoiqu'il en soit, il est certain que le feu s'est répandu du corps de *Meyer* aux objets environnans, ainsi que d'autres cas de

combustion humaine, notamment celles des femmes *Millet* et *Jauffret*, en offrent des exemples. On a remarqué après toutes les combustions humaines spontanées, une odeur empyreumatique, très-désagréable, et un enduit tenace, fétide, qui recouvrait les restes des corps brûlés, les vêtemens, et les murs de l'appartement. Les mêmes particularités ont été remarquées après l'évènement arrivé à *Meyer*. La chaleur de la fumée, et qui a été assez grande pour se communiquer à la chambre située au-dessus de la demeure du défunt, s'explique, ainsi que M. *Kopp* l'a dit à la page 58 de son ouvrage, par le dégagement du calorique qui s'opère lors de la combustion du gaz hydrogène. Les combustions humaines spontanées n'ont ordinairement lieu que lorsque l'atmosphère est froide, c'est-à-dire, en hiver; dans la nuit du 16 au 17 un froid sec a succédé tout-à-coup à une température douce et humide; ce froid subit a pu développer chez *Meyer* l'état idio-électrique qui est devenu la cause occasionnelle de la combustion.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS, LE DÉCEMBRE 1814,

Par M. MAYGRIER,

Sur un nouveau bandage de M. Verdier, *pour la courbure en dedans du genou à la suite du rachitisme.*

MESSIEURS,

Je suis chargé de vous faire un rapport sur un nouveau bandage présenté par M. *Verdier*, pour redresser toute espèce de courbure des membres inférieurs en dedans, et en particulier pour celle du genou. Je vais soumettre les réflexions que m'a suggéré l'examen que j'ai fait de ce moyen mécanique.

Ce bandage se compose, comme l'a parfaitement exposé M. *Verdier*, dans son Mémoire, de trois pièces en acier, garnies chacune d'un coussinet propre à modérer la pression trop dure du métal à nu sur les parties qui doivent servir de point d'appui. Les deux premières creuses et alongées exercent une pression forte et soutenue sur la partie externe de la cuisse et de la jambe : elles sont disposées cependant de manière à permettre une libre flexion de la jambe sur la cuisse, *et vice versâ*, par le moyen d'une charnière facile dans ses mouvemens. Ces deux premières pièces sont

fixées en dedans par un double lacet. Une ceinture embrassant la circonférence du bassin, maintient le bandage à sa partie supérieure, de même qu'un sous-pied à sa partie inférieure.

La troisième pièce, formée d'une plaque légèrement ovale, de quatre travers de doigt de diamètre, est destinée à exercer une pression graduée à la partie interne du genou, à l'aide de quatre courroies qui viennent se fixer, en se croisant, à la partie externe de l'articulation. Telle est la composition peu compliquée de ce bandage. Voyons maintenant si son application répond aux vues de l'Auteur, et s'il présente réellement les avantages qu'il lui reconnaît.

La courbure des membres inférieurs, soit en dedans, soit en dehors, est une maladie très-commune, sur-tout dans les grandes villes. Elle est toujours l'indice d'un vice scrophuleux plus ou moins prononcé, et la présence évidente du rachitisme. Cette maladie affecte particulièrement le bas-âge, et précisément l'époque de la vie où il serait sur-tout avantageux que les enfans n'en fussent point affectés. Il est rare, en effet, qu'ils ne portent pas, dans un âge plus avancé, les traces du rachitisme, lorsque l'art n'en a point combattu de très-bonne heure la cause et les effets avec la facilité avec laquelle toutes les parties du système osseux obéissent alors aux déviations plus ou moins vicieuses dans lesquelles elles sont entraînées. Cependant tous les enfans scrophuleux, et ceux même chez lesquels le ramollissement du système osseux n'est point équivoque, ne sont pas destinés à présenter

plus tard, et dans un âge avancé, les apparences d'un rachitisme. Diverses circonstances favorables peuvent arrêter les effets du scrophule, et même en détruire la cause. Mais il faut que les moyens employés par l'art, en secondant les efforts salutaires de la nature, soient mis en usage dans l'âge le plus tendre, et qu'ils soient continués très-long-temps. D'une part, il faut remédier à la faiblesse générale, et combattre avec succès la tendance que les os ont à se ramollir; et de l'autre, soutenir les parties faibles du corps, et travailler au redressement de celles qui sont déviées. Si c'est à la médecine à satisfaire les premières indications, c'est à la chirurgie à remplir les secondes. Ici les deux branches de l'art de guérir se prêtent évidemment un mutuel secours : en effet, sans les remèdes intérieurs, tous les bandages imaginables, toutes les machines possibles ne peuvent guérir ce ramollissement des os, ni prévenir leur courbure plus ou moins considérable; mais aussi sans ces derniers moyens, souvent la guérison n'est qu'incomplète, et les enfans chez lesquels on a combattu avec un véritable succès l'affection scrophuleuse, n'en conservent pas moins dans un âge avancé les marques indélébiles du rachitisme. De tous les effets de cette maladie destructive de l'enfance, il n'en est point, comme je l'ai observé plus haut, de plus communs que ceux qui se portent sur les membres inférieurs. Souvent, il est vrai, la courbure qui en est la suite inévitable se borne au tibia et au péroné, quelquefois à l'os de la cuisse seul. Quelquefois un seul membre est affecté, souvent les deux le sont également; mais la

plus fâcheuse des déviations est celle du genou, sur-tout lorsqu'elle existe des deux côtés, parce que le poids du corps, d'un côté, et la résistance du sol de l'autre, tendent sans cesse à augmenter cette courbure. Elle ne s'arrête pas même lorsque les deux genoux finissent par se rencontrer et se soutenir mutuellement, car alors la déviation se porte toute entière sur la jambe, et les rachitiques finissent par marcher, ou pour mieux dire, par se traîner sur la partie interne du tibia, le pied étant alors fortement relevé en dehors. Il est donc prouvé ici que les remèdes intérieurs ne conviendraient pas seuls ; qu'ils ne pourraient pas remédier à la tendance trop fortement prononcée que les genoux ont à se courber en dedans ; qu'il faut soutenir ces derniers par des puissances qui, sans gêner les mouvemens de l'articulation et sans s'opposer à la libre circulation des fluides, tendent sans cesse, par des efforts gradués que peut augmenter à son gré l'homme de l'art, à les rapprocher de la ligne de gravité. En les portant en dehors, on rétablit l'équilibre, et alors le poids du corps porté alternativement tantôt sur une extrémité et tantôt sur une autre, n'exerce plus, comme il le fait dans le cas de courbure, cette pression fâcheuse sur les membres inférieurs.

Tous les bandages imaginés jusqu'à ce jour pour remplir ces indications, sont loin de présenter les avantages qu'on leur suppose. Aussi mal imaginés que grossièrement construits, tous se bornent à exercer une pression plus ou moins forte sur la totalité du membre qu'ils finissent par atrophier, quand on a eu

l'imprudence d'en continuer l'application trop long-temps.

Le bandage de M. *Verdier*, sans avoir aucun de ces inconvéniens qu'on est en droit de reprocher à ceux de ses prédécesseurs, présente au contraire tous les avantages qu'on a droit d'attendre d'un pareil moyen. Simplicité dans la construction, action constante, graduée, il offre ce que l'on desire le plus dans le traitement de la maladie pour laquelle il a été imaginé ; c'est-à-dire, de n'exercer la pression que sur une petite surface, et par son peu de pesanteur, de ne point fatiguer le membre sur lequel il est appliqué.

M. *Verdier*, qui ne partage point l'opinion assez ordinaire aux personnes qui s'occupent de la mécanique chirurgicale, a fort bien observé que son bandage ne pouvait pas opérer seul la guérison de la maladie pour laquelle il est destiné ; qu'il croyait indispensable d'y joindre un traitement interne analogue à la nature et à la gravité de la maladie.

Mes conclusions portent en substance, 1.° que le bandage présenté par M. *Verdier* à la Société Médicale, est plus qu'aucun autre employé jusqu'à ce jour, propre à redresser la courbure du genou, suite de la noueure ou du rachitisme.

2.° Qu'il offre tous les avantages de ces sortes de moyens mécaniques, et n'en a point les inconvéniens.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE

DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES A LA MÉDECINE, AVEC L'ÉTYMOLOGIE DE CHAQUE TERME, SUIVI DE DEUX VOCABULAIRES, L'UN LATIN, L'AUTRE GREC,

Par P. H. Nysten, *docteur en médecine, professeur de matière médicale, etc.*

Un gros volume *in*-8.° Paris, 1814. Se vend chez *Brosson*, imprimeur-libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9.

M. *Capuron* avait publié en 1806, un Dictionnaire de Médecine devenu nécessaire par les progrès faits dans les sciences médicales. En 1810, il en parut une nouvelle édition avec de nombreuses corrections, sous les noms de MM. *Capuron* et *Nysten*. Cet ouvrage étant épuisé, MM. *Nysten* et *Savary* s'étaient réunis pour le remplacer par un nouveau Dictionnaire, qui contînt implicitement tout ce que ce dernier renfermait d'essentiel, et donnerait de plus un grand nombre d'expressions importantes qui y avaient été omises. La mort ayant ravi M. *Savary* lorsque l'ouvrage n'était composé que jusqu'à la fin de la lettre *C*, M. *Nysten* a résolu de le continuer seul. Dans les trois premières lettres comme dans les suivantes, nous avons par-tout

trouvé la plus grande exactitude dans les définitions et les descriptions ; et ce Dictionnaire nous a paru aussi complet en termes de sciences accessoires à la médecine, qu'en expressions purement médicales. En anatomie, on trouve la nomenclature ancienne, et celles de M. le professeur *Chaussier* et de *Dumas*. Les articles de physiologie sont rédigés dans les meilleurs principes. Divers articles d'hygiène ont été extraits des savantes leçons de M. *Hallé*. On y trouve l'ancienne et la nouvelle nomenclature chimique, toutes les préparations pharmaceutiques, les termes essentiels de botanique et de matière médicale. L'article *végétal* contient les méthodes botaniques de *Linné* et de *Jussieu*. L'on trouve à l'article *nosologie*, les classifications médicales de *Sauvages*, de *Cullen*, de M. *Pinel* et de M. *Baumes*, et les classifications chirurgicales de M. *Boyer* et de M. *Richerand*, etc.

Quoique cet ouvrage soit imprimé sur deux colonnes et en petit-texte, on ne peut s'empêcher de s'étonner du grand nombre de faits qu'il renferme dans les limites de 700 pages ; ce qui est dû à la grande concision du style dans lequel il est écrit. Enfin, nous pouvons avancer sans crainte de nous tromper, que le Dictionnaire de M. *Nysten* est de beaucoup supérieur à tous ceux qui ont paru jusqu'à présent, et qu'il sera non-seulement d'une grande utilité, mais même d'une nécessité, pour ainsi dire indispensable, à tous les étudians en médecine.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΚΩΟΥ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΤΙΚΟΝ.

HIPPOCRATIS COI APHORISMI ET PRÆNOTIUM LIBER,

Iterùm recensus Eduard - Franc. - Mar. - Bosquillon, *eques, saluberrimæ Facultatis Parisiensis doctor-regens in regio Franciæ Collegio lector et græcorum litterarum professor regius, nec non regius librorum censor honorarius, antiquus magni nosocomii Pariensis medius, nec non Societatis Medicæ Edinburgensis socius.*

Adjectæ sunt anonymi aûtoris institutiones Ionicæ medicæ.

Un gros volume *in*-18. 1814. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Il y a plus de deux mille ans que les ouvrages d'*Hippocrate* excitent l'admiration, même l'enthousiasme, des médecins éclairés, et tout porte à croire que ce sentiment se perpétuera encore d'âge en âge parmi les savans, jusqu'à la postérité la plus reculée. Tant que le goût de la littérature grecque subsistera, tant que l'esprit d'observation et le bon sens médical serviront de règle à la pratique, on sera étonné que le même homme ait inventé et pour ainsi dire perfectionné l'art de guérir. Qu'on remonte aux temps fabuleux, à *Esculape* et à ses descendans ; qu'on consulte les archives de l'ancienne Ecole de Cnide ; qu'on fouille dans les temples de la savante Egypte, et dans les Académies de la Grèce policée ; qu'on interroge même les plus célèbres philosophes de l'Inde, on ne trouvera rien qui eût pu diriger le vieillard de Cos, ou lui servir

de modèle dans le vaste plan qu'il conçut et exécuta avec tant d'habileté. Il n'eut d'autre guide que son divin génie; et toutes les recherches qu'on a faites à cet égard dans la plus haute antiquité, n'ont servi qu'à justifier le titre de Prince et de Père de la medecine qu'on lui accorde depuis plus de vingt siècles. Avant le fils d'*Heraclide*, il n'y avait que très-peu de connaissances médicales; encore étaient-elles défigurées par le préjugé, la superstition, et sur-tout par les vaines subtilités de la philosophie. Quelle révolution ne fallut-il donc pas opérer pour les ramener à leur véritable destination? En admettant même que les matériaux de l'art eussent existé avant *Hippocrate*, on ne pourrait lui contester la gloire de les avoir rassemblés, et d'en avoir composé un corps de doctrine auxquel on ne peut rien comparer.

Mais parmi les productions authentiques de ce grand homme, on distinguera toujours ses Aphorismes et son livre du Prognostic. Ce sont deux monumens qui attesteront à jamais le sublime et rare talent d'observer et de peindre les maladies. Règles de diététique, affections propres au tempérament, à l'âge, au sexe et aux saisons; principes de pathologie, de séméiotique et de thérapeutique; indication des crises et des terminaisons heureuses ou funestes, tout y est tracé avec cette précision, cette clarté et cette justesse qui n'appartiennent qu'au grand maître. *Hippocrate*, comme l'observe un de ses plus célèbres commentateurs (1), a renfermé dans ces deux petits livres, l'abrégé, l'extrait, et, pour ainsi dire, l'essence de tout ce qu'il avait écrit. Le style en est concis et serré, mais mâle et très-énergique. Chaque mot est une pensée, chaque pensée une

(1) *Galien.*

sentence, et chaque sentence un oracle dont on apprécie d'autant plus le sens et la force, qu'on est plus versé dans la pratique. En un mot, pour emprunter encore le langage d'un savant (1), on peut dire que les Aphorismes et le livre du Prognostic sont au-dessus de tout ce que peut l'esprit humain ; il aurait pu ajouter que l'Auteur s'y est surpassé lui-même, et a découragé tous ceux qui voudraient entreprendre de l'inmiter.

On ne saurait donc prodiguer assez d'éloges, ni témoigner assez de reconnaissance aux laborieux écrivains qui cherchent à conserver l'intégrité de ces deux ouvrages, et qui s'appliquent à en donner de bonnes traductions pour les mettre à la portée des médecins. Or, qui peut se flatter d'avoir mieux réussi sous ce rapport, et d'avoir rendu plus de services à l'art que le docteur *Bosquillon* : savant littérateur, habile médecin, et profond helléniste, il était plus capable que tout autre d'interpréter les écrits du Père de la médecine, et de leur faire passer dans une langue moins ancienne et plus vulgaire. Aussi la traduction latine des Aphorismes et du Prognostic dont il a donné une seconde édition, avant de terminer sa carrière, est-elle la plus exacte et la mieux soignée que nous possédions aujourd'hui. Il y a joint les élémens du dialecte Ionien, par un Auteur anonyme, en faveur des jeunes médecins qui cultivent les lettres grecques, afin de leur faciliter l'intelligence de tous les ouvrages d'*Hippocrate*. C'est une sorte de supplément à l'héritage que ce professeur laisse à ses contemporains, et avec lequel ils ne peuvent manquer de s'enrichir, puisqu'il y trouveront la clef qui ouvre le trésor de la vraie médecine.

CAPURON.

(1) *Suidas*.

DU TYPHUS D'AMÉRIQUE,

OU FIÈVRE JAUNE;

Par V.r Bally.

Paris, 1814. Chez *l'Auteur*, rue du Temple, N.° 105; *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine; *Smith*, rue de Montmorency, N.° 16; et *Crochard*, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

L'OUVRAGE que nous annonçons se distingue sous tous les rapports de cette foule de monographies qui ne sont ordinairement que des compilations indigestes où le vice de la doctrine ne le cède qu'au défaut d'exactitude dans les observations (1). Ici l'Auteur, témoin éclairé des faits qu'il rapporte, et possesseur d'un jugement aussi sain que solide, a su imprimer à son travail le cachet du savoir et de la vérité. Mieux que tout autre, M. *Bally* se trouva dans la position d'étudier et de connaître parfaitement la maladie dont il est l'historien. Médecin en chef de la colonie de Saint-Domingue, et comme tel, témoin de l'épidémie de 1802 et de 1803, qui ravagea notre armée, il assista à cette scène longuement déplorable où le typhus d'Amérique exerçant ses fureurs avec une rage peu

(1) Dans un ouvrage récemment publié sur le sujet qui nous occupe, on ne trouve que des observations tronquées; et l'écrivain a commis de telles méprises, qu'il cite des noms d'Auteurs pour des noms de maladies.

ordinaire, moissonnait indifféremment et les soldats et les nouveaux colons. Jeté ensuite sur les côtes de la Jamaïque, de Cuba et des Etats-Unis, il recueillit des renseignemens que sa mission dans la Péninsule espagnole rendit ensuite plus fructueux, en lui permettant d'établir des rapprochemens sans lesquels il n'est point de justes corollaires. Pendant près de six mois il examina les localités depuis Barcelone jusqu'à Cadix; interrogea les médecins qui, dans le cours de quatre années désastreuses, avaient lutté toujours avec courage, quelquefois avec succès, contre le fléau meurtrier qui désolait leur patrie. Enfin, persuadé que plusieurs médecins de la Grande-Bretagne qui avaient voyagé aux Indes, possédaient sur la fièvre jaune des notions plus exactes ou plus étendues que ceux des autres nations, il ne voulut publier le résultat de ses travaux et de ses recherches qu'après avoir été en Angleterre conférer avec eux sur la maladie dont nous parlons.

M. *Bally* commence son ouvrage par faire sentir les vices de la dénomination de la maladie qu'il décrit; cependant il n'a pas cru devoir lui en substituer une nouvelle, par la raison qu'une affection aussi compliquée, affectant la vitalité dans ses sources, altérant la texture de plusieurs viscères, variant infiniment dans ses périodes, et n'étant ni connue dans sa nature, ni assujettie à une méthode invariable de traitement, ne saurait être désignée par un nom qui lui convînt parfaitement, à moins qu'il ne fût très-compliqué. Après avoir donné son opinion sur la place que doit occuper cette fièvre dans un cadre nosologique, il recherche à quelle époque elle a paru sur notre continent, et quels sont en général les temps et les lieux où elle s'est montrée avec plus de violence et de durée. Il fait voir que cette maladie, inconnue aux anciens Grecs, ne s'est

montrée parmi nous que depuis la découverte du Nouveau-Monde. Pour prouver ce qu'il avance, l'Auteur donne une analyse des épidémies d'*Hippocrate* et de la peste d'Athènes ; puis il établit un parallèle entre cette maladie et le typhus d'Amérique, parallèle dont le résultat renverse les assertions de ceux qui regardent ces deux affections comme identiques.

Notre Auteur ayant pris pour type de son traité, la maladie ou l'épidémie de Saint-Domingue, a puisé ses histoires particulières de fièvre jaune dans cette même épidémie. Il rapporte quarante observations, dont treize avec terminaison heureuse, et vingt-sept avec terminaison funeste. Ces observations, dont nous rapporterons les deux suivantes, présentent une masse de faits variés qui câdrent parfaitement avec la doctrine suivie dans tout l'ouvrage.

« *Loison*, soldat de la 110.e demi-brigade, âgé de vingt-sept ans, entra à l'hôpital des Pères, pour y être traité d'une blennorrhagie syphilitique. Le troisième jour de son arrivée, il éprouva tout-à-coup les symptômes suivans : premier jour, 3.e de l'entrée pour une autre maladie, mal-aise général, céphalalgie avec redoublement, propension au sommeil, bouche pâteuse, langue chargée, jaune dans son pourtour, anorexie, envie de vomir, douleur gravative de l'estomac ; difficulté d'avaler, douleur à l'œsophage, tension à la région pelvienne, constipation ; oppression de poitrine ; peau sèche, aride ; douleurs des jambes, des cuisses et des lombes. 2.e jour, même état, difficulté de parler, suppression de la blennorrhagie. 3.e, yeux ternes, pommettes d'un rouge obscur, tour des yeux et des lèvres jaunes ; même nuance à la face et au cou. 4.e, yeux s'ouvrant avec difficulté, langue chargée, limoneuse et jaune ; empâtement de la région pel-

vienne, sans douleur au toucher; évacuations alvines supprimées, pas d'urines, difficulté de respirer, pouls petit, peau sèche et aride, et sa couleur jaune augmentant d'intensité. 5.e, ictère entièrement développé, prostration des forces, spasme convulsif du diaphragme et de l'estomac, vomissemens de matières bilieuses, jaunâtres; évacuations alvines nulles; petite quantité d'urine trouble. 6.e, même état. 7.e, amélioration, œil moins terne, usage de la parole recouvré, transpiration, moindre oppression de poitrine, facilité d'avaler. 8.e, mieux plus sensible, transpiration soutenue, évacuations alvines abondantes et de couleur jaune, urines plus copieuses, douleurs des lombes et de la tête diminuées, langue moins chargée sur les bords. 9.e, déjections alvines toujours bien établies, douleurs un peu intenses vers la région sus-pubienne, urines colorées et sédimenteuses. 10.e, plus de douleurs à la tête ni à l'abdomen; celle des lombes diminue aussi. 11.e et 15.e, le malade va de mieux en mieux; l'ictère diminue : convalescence. »

« *Traitement et réflexions.* Premier jour, tisane vineuse, cataplasme sur le ventre; 2.e, émétique en lavage; 3.e, eau de casse et de tamarins avec le sulfate de magnésie; 4.e, eau d'orge miellée, lavemens nitrés, potion rendue calmante par l'extrait d'opium; 5.e, eau d'orge émétisée, lavemens nitrés, potion opiacée; 6.e, mêmes prescriptions, vésicatoires aux jambes; 7.e, eau d'orge miellée, lavemens, bouillons, vin; 8.e, eau de casse et de tamarins avec le sulfate de magnésie, looch, bouillon, pruneaux; 9.e, tisane amère avec le sulfate de soude, lavemens, pruneaux, bouillon, vin; 10e, limonade tartarisée; même régime. 11.e et 12.e, minoratif; 13.e, eau de casse avec le sulfate de magnésie; 14.e, 15.e et 16.e, tisane amère avec le sel, »

« Plusieurs circonstances rendent cette observation curieuse ; d'abord, quelques médecins avaient avancé que la gonorrhée était un préservatif de la fièvre jaune ; il paraît ensuite que ce malade a pris par contagion, dans l'hôpital, cette redoutable affection fébrile ; en troisième lieu, on voit que les sueurs et les déjections alvines ont servi de crise ; enfin, l'ictère survenu le troisième jour, quoique d'un fort mauvais augure, n'a cependant pas rendu l'état plus grave. »

« *Benoît Verdier*, âgé de 29 ans, d'un tempérament robuste et sanguin, soldat de la 23.e demi-brigade, arriva au Cap, le 25 janvier 1803, et, le 9 février suivant, il éprouva une violente céphalalgie sus-orbitaire et des douleurs très-aiguës à la région lombaire, précédées du frisson et du tremblement. Transporté le 2.e au soir, dans une salle de clinique, je ne le vis que le lendemain, avec les symptômes suivans. 3.e jour, facultés intellectuelles affaiblies ; yeux injectés, face colorée, saignement de nez, langue sèche et blanchâtre, perte de la parole, constriction du pharynx, nausées, ventre soulevé, deux selles, urines rares, région lombaire douloureuse, respiration gênée, chaleur forte, peau sèche, pouls petit, dur, développé ; le soir mieux sensible ; il recouvre la parole à la sortie d'un bain froid. Nuit agitée, délire, perte de connaissance ; 4.e, yeux fermés, vomissemens de matières noires, ventre affaissé, une selle brunâtre, suppression d'urines, respiration avec sifflement, chaleur faible, pouls petit, peu fréquent, mais régulier ; 5.e, mort à deux heures du matin. »

« *Traitement et réflexions.* Troisième jour, limonade cuite, nitrée ; lavemens, saignées, bains froids. 4.e Potion de *Rivière*, sinapismes aux pieds ; vésicatoires rubéfians promenés sur le corps. Pour l'instruction

des jeunes gens qui étaient dans les hôpitaux, je faisais discuter sur les cas qui se présentaient et sur le traitement convenable. Quelques circonstances qu'on a pu apprécier en lisant l'observation, firent proposer et adopter la saignée ; mais il fut convenu en même temps, que si elle produisait de l'affaiblissement, on plongerait le malade dans le bain froid ; ce qui se fit à cinq heures du soir. Il n'y était pas depuis cinq minutes, que la connaissance lui revint et qu'il nous demanda où il se trouvait ; il y resta une demi-heure, et retourna à pied pour se coucher au premier étage : j'avais ordonné de faire chauffer son lit, ce qui ne fut pas exécuté, et on ne put même obtenir qu'on lui donnât une infusion de cannelle sucrée pour reporter la chaleur à la périphérie. Cette observation est une de celles qui prouvent que la saignée réussissait mal durant cette épidémie, et qu'elle abrégeait les jours des malades. »

Dans le chapitre suivant, l'Auteur rapproche les différens faits fournis par l'autopsie cadavérique, et forme ainsi le tableau complet des altérations déterminées dans chaque organe par la maladie qu'il décrit. Il fait remarquer qu'on a beaucoup trop exagéré la gravité de la plupart des lésions organiques occasionnées par cette affection ; tel est, par exemple, l'état gangreneux de l'estomac, état qui est loin de se rencontrer dans tous les cas, et qui est presque toujours borné à une petite étendue, la membrane muqueuse de cet organe. Passant ensuite aux signes, notre Auteur s'applique à bien décrire l'épidémie de Saint-Domingue, sans perdre de vue son système de comparaison avec les épidémies semblables. Cette description de la fièvre jaune, une des plus exactes et des plus complètes qui existent, est terminée par un tableau comparatif entre la fièvre d'Amérique et la fièvre d'Espagne, ce qui démontre et

met hors de doute leur identité. Cette partie étant peu susceptible d'analyse, nous en extrairons quelques passages que nos lecteurs verront sans doute avec plaisir. En parlant de l'état de l'entendement, M. *Bally* fait remarquer que « dans aucune maladie grave les facultés intellectuelles ne se maintiennent avec autant d'intégrité que dans la fièvre jaune, et notamment dans celle de Saint-Domingue, où rarement on a aperçu le délire..... C'est un phénomène digne d'attention que la présence d'esprit conservée jusqu'au dernier instant de la vie; s'il y a des exceptions à cette règle, le délire est le plus souvent furieux : mais ces cas sont rares, en raison du nombre de ceux où les malades raisonnent juste jusqu'au moment de l'agonie, que savent bien prévoir les malheureux qui, frappés de terreur, sont sans cesse préoccupés de leur état. » Plus loin, en traitant de la disposition des organes des sens, et rendant compte de ce qu'il a éprouvé, il s'exprime ainsi : « on distinguait quelquefois dans les liquides des saveurs inappréciables dans l'état de santé : l'eau pure dont je fis usage pendant le typhus que j'essuyai au Cap, me parut constamment aromatisée par les fleurs des arbres qui bordent le ruisseau dans lequel on la puisait. Cette finesse de perception disparut avec la maladie. » Parlant ensuite de l'état de la locomotion, l'Auteur dit : « Un des phénomènes les plus incompréhensibles s'observait dans les organes de la locomotion, qui conservait une énergie peu en rapport avec la gravité des autres symptômes : on aperçut rarement cette prostration de forces, inséparable des fièvres putrides et ataxiques d'Europe..... On cite l'histoire d'un malade, qui se promena dans les rues pendant le cours de sa fièvre, et qui se rasa debout une heure avant sa mort. »

M. *Bally* traite ensuite du pronostic, avec toute

l'étendue et tout le soin possible. Voici quelle est son opinion sur les récidives de la fièvre jaune. Ordinairement ceux qui éprouvent le typhus sous la Zône torride, n'ont plus rien à redouter tant qu'ils ne franchissent pas la barrière des tropiques; mais s'ils se transportent dans des régions tempérées ou froides, et qu'ils y séjournent assez long-temps pour éprouver un changement sensible dans les dispositions de l'économie vivante, rien ne saura les garantir à leur retour sous l'équateur américain.

Le chapitre des causes offre des détails si nombreux et si variés, que les bornes de ce Journal n'en permettent pas l'analyse. Nous nous bornerons à dire qu'on y traite de l'âge, du sexe, du tempérament, de la couleur des individus, de la profession, des saisons, du climat, des vents, de la chaleur et de l'action du soleil; du froid et de l'humidité, des localités, des qualités de l'air, soit dans les vaisseaux et les hôpitaux, soit en mer; des excès dans la nourriture et les boissons; de la suppression des évacuations tant naturelles qu'artificielles; des affections morales, des fatigues, de la cohabitation, etc., toujours en considérant ces différentes circonstances, ou ces divers agens, sous le rapport de leur influence sur la production du typhus d'Amérique. Voici comment M. *Bally* fait connaître les effets pernicieux de la cohabitation dans les pays chauds. « L'acte destiné à la propagation de l'espèce est précisément celui qui, dans les Colonies, cause la destruction d'un grand nombre d'Européens : c'est, de toutes les causes affaiblissantes, la plus dangereuse. Lorsqu'il ne détermine pas la chûte rapide, il y prédispose fortement; mais, dans le cas où l'opportunité a déja été introduite par des causes antérieures, il devient un des agens les plus énergiques de l'invasion du mal. Combien

d'individus n'avons-nous pas vus, saisis par le frisson en sortant des bras de la volupté, terminer leur carrière en peu de jours! »

Nous arrivons maintenant au chapitre où l'Auteur aborde la question de la contagion. Cette partie de son travail, traitée de la manière la plus lumineuse et avec une rare supériorité, est divisée en trois sections. La première contient des vues théoriques sur la contagion. Dans la seconde, sont les preuves de la contagion par les faits. La troisième renferme les opinions de quelques praticiens sur ce sujet. Malgré notre vif desir de fixer le plus possible l'attention de nos lecteurs sur ce point important et litigieux de l'histoire de la fièvre jaune, nous nous bornerons seulement à la citation de quelques faits qui nous paraissent concluans en faveur de la contagion. « Pendant la redoutable maladie des années 1802 et 1803 à Saint-Domingue, j'observai que tous ceux qui avaient soigné leurs amis ou leurs parens, tombèrent malades immédiatement après eux. Lorsque je fus saisi du typhus, plusieurs officiers de santé nouvellement débarqués, me prodiguèrent les soins les plus empressés, et j'eus le malheur, aussitôt après ma convalescence, de voir ces courageux amis payer le fatal tribut, en se succédant au lit sans interruption..... On donne quelquefois pour preuve de l'absence de la contagion, le peu de mortalité des médecins et des servans dans les hôpitaux. J'ignore combien de ces derniers ont péri à Saint-Domingue; mais ce que je puis affirmer, c'est qu'au 1.er septembre 1803, il était mort dans cette colonie deux cent huit officiers de santé, à dater du 20 avril 1802..... Un employé des douanes de Brest, mis sur un bâtiment qui venait d'y entrer, se coucha sur des effets arrivant du Cap, et y contracta une fièvre, dont les symptômes appartenant

au typhus que nous traitons, l'emportèrent en quarante-huit heures. « Quoi qu'il en soit de ces faits, l'Auteur ne se dissimule pas qu'il est des cas où la contagion ne s'opère pas; aussi établit-il que cette maladie est fort souvent contagieuse, mais qu'elle ne l'est pas toujours.

En commençant l'article du traitement, M. *Bally* recherche les voies que la nature préfère pour se dégager de l'ennemi qui l'opprime. Il fait remarquer, que durant l'épidémie de Saint-Domingue, les crises étaient extrêmement rares; cependant il pense que plusieurs malades n'ont été sauvés que par les seuls efforts de la nature. Ainsi des flux d'urines jaunes abondantes, long-temps continués, ont dissipé les accidens chez certains sujets; chez d'autres, les selles de différentes couleurs, depuis le jaune jusqu'au noir le plus foncé, ont produit le même effet. Les mouvemens vers la peau furent rares en 1802 et 1803, quoique le climat dût les favoriser.

De tous les moyens indiqués dans cet ouvrage pour combattre la fièvre jaune, nous ne ferons mention ici que des bains froids et de la glace. L'Auteur s'étant rappelé que pendant la peste de Moscou, on avait employé avec succès la glace en frictions, et que dans des fièvres adynamiques avec un caractère de putridité effrayante, les aspersions d'eau froide avaient triomphé de la gravité des causes, se détermina à tenter des moyens analogues dans l'épidémie de Saint-Domingue. Il fit d'abord prendre quelques bains froids à des militaires, et obtint une apparence de succès. Poussant plus loin ses recherches, il fit plonger les malades dans l'eau froide à la sortie du bain chaud; sur quatre personnes soumises à ce traitement, une seule guérit: les difficultés, dans un hôpital, de joindre à ces moyens

tout ce qui convenait, firent suspendre leur emploi; d'ailleurs notre Auteur ne se prononce pas en leur faveur.

La prophylactique de la fièvre jaune, et l'exposition des moyens propres à prévenir l'effrayante dévastation qu'elle occasionne dans nos armées aux Antilles, forment le complément du travail de M. *Bally*. Parmi les moyens qui ont été employés ou proposés pour prévenir cette maladie, il ne place les fumigations *Guitoniennes* que pour signaler leur insuffisance contre les miasmes contagieux qui la transmettent d'une manière si subtile. Dans le nombre des faits qui ont mis l'Auteur à même de porter ce jugement, nous citerons le suivant. « Au moment des épidémies de la Péninsule, un enthousiasme général s'empara des Espagnols, qui s'engouèrent des fumigations, et l'on put à peine suffire à la préparation et à l'envoi des appareils. Des détails transmis officiellement, annoncèrent des effets prodigieux opérés par le gaz muriatique oxygéné; mais quand il fallut en venir à la grande preuve, et lorsque des milliers d'individus eurent péri, malgré les nuages épais de ce gaz qui les enveloppaient de toute part: alors le charme disparut,... ... »

Ce que nous avons dit et rapporté de l'ouvrage de M. *Bally*, suffira pour en faire sentir le mérite, l'importance et l'utilité, sur-tout à une époque où on fait de nouvelles expéditions pour les contrées si souvent ravagées par ce terrible fléau. Cet ouvrage, qui peut être regardé comme le meilleur en ce genre, a été soumis à l'examen de la Faculté de Paris; et ce n'est qu'après le rapport favorable qui a été fait à ce corps savant, par deux de ses membres, MM. *Pinel* et *Duméril*, que l'Auteur, qui se défie, mais à tort de son savoir, s'est décidé à le livrer à l'impression.

VILLENEUVE.

RÉVÉLATIONS

A LA PATRIE,

Hommage à la vérité ; précis historique des évènemens les plus remarquables survenus depuis la rentrée de la Russie jusqu'au passage du Rhin. Tableau des hôpitaux militaires pendant la dernière guerre ; description thérapeutique et traitement préservatif de la maladie contagieuse de 1813 *à* 1814 ; *par* Jacques Parenteau-Desgranges, *docteur en médecine et en chirurgie de l'Université de Francfort-sur-l'Oder, etc., etc., etc.*

Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire; rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Le livre que nous annonçons ici n'est pas seulement un livre de médecine, c'est aussi un livre d'histoire, un livre de tactique, etc., etc. On y trouve de tout, art militaire, histoire, administration, description de marches, de batailles, de sièges et de campemens; diplomatie, médecine, politique, éloges, satyres, déclamations, etc., etc.; rien, en un mot, n'est étranger à l'Auteur : il amalgame tout dans son livre, ce qui en fait un ouvrage véritablement original.

Malgré la longueur et la singularité du titre de cet ouvrage, il est difficile de se faire une idée exacte de la variété des choses qu'il contient. Si l'on y cherche souvent en vain des données positives et certains développemens nécessaires sur les objets les plus importans, on y trouve en revanche une foule d'objets qu'on ne se

serait jamais attendu à y rencontrer, tels que l'éloge du Préfet du département de la Seine, et autres choses semblables qui s'y trouvent placées comme par enchantement.

Nous rendons cependant justice aux bonnes intentions de l'Auteur, qui paraît doué d'un caractère très-philanthropique, et plein des idées les plus libérales. Il a vu et paraît même avoir partagé avec nos braves toutes les calamités qu'ils ont éprouvées ; il a pu ainsi apprécier les funestes et épouvantables résultats de l'ambition la plus aveugle et du despotisme le plus insensé comme le plus féroce ; et c'est plein de cette noble indignation, que les attentats contre l'humanité inspirent à l'homme vertueux, qu'il a conçu le projet si louable sans doute, de découvrir à ses contemporains une faible portion de l'horrible tableau des maux sans exemple dont tant de milliers de Français ont été victimes.

Mais les plus louables intentions et les qualités les plus estimables ne suffisent pas pour remplir le but que l'Auteur s'est proposé ; ainsi a-t-il complètement échoué dans son entreprise ; et pour nous en tenir à la partie médicale de son ouvrage, la seule qui nous concerne, nous pensons qu'elle sera à-peu-près inutile à la science, et d'une faible utilité à ceux qui la cultivent, en ce que l'Auteur s'exprime d'une manière beaucoup trop générale, pour ne pas dire trop vague, sur ce qui a rapport à la maladie qu'il s'est proposé de faire connaître. Parcourons rapidement ce singulier ouvrage, pour justifier ces différentes assertions.

L'ouvrage de M. le docteur en médecine et en chirurgie *Parenteau-Desgranges*, se compose de deux parties.

La première renferme trois chapitres. Rentrée de

l'armée de Russie ; sa situation et sa marche jusqu'à Magdebourg; arrivée de *Napoléon* à Paris ; appel des cohortes ; défection de la Prusse ; levée de plusieurs classes de conscrits et des gardes d'honneur. Retour de l'Empereur au quartier-général ; batailles et victoires de Lutzen, de Bautzen et de Vurtzen ; armistice enfin ; tel est le sommaire du premier chapitre ; nous y avons cherché des révélations, et nous n'y avons trouvé que des faits connus de tout le monde. Nous sommes cependant restés dans le doute au sujet du passage suivant, que le lecteur sera libre de placer parmi les révélations, ou de regarder comme un hommage à la vérité s'il le juge convenable. « L'intrépide *Napoléon* suit les » mouvemens de l'ennemi, prend Leipsick, débloque » Wittemberg et Torgau, se rend maître de Dresde, » passe l'Elbe dans cette capitale, attaque les Russes » au-delà du fleuve, les repousse à Bichoffwerda sur » Bautzen et Vurtzen, où le gros de leur armée se » trouvait. Ici une nouvelle lutte s'engage ; nos soldats » énorgueillis par le succès, fondent sur les coalisés, » les taillent en pièces, et restent possesseurs du champ » de bataille. Bientôt après, Leignitz, Breslau tombent » en notre pouvoir ; Glogau est délivré. »

Dans le second chapitre, notre historien, médecin et chirurgien, traite de la suspension d'armes, de la réunion du congrès à Prague, des préparatifs de guerre chez les alliés et chez nous, de l'état des hôpitaux de l'armée, du service de santé, de la rupture des négociations, du retour des plénipotentiaires à Dresde, de leur réponse, et du renouvellement de la campagne. Pour ne nous arrêter ici qu'au seul objet qui nous intéresse directement dans ce chapitre, nous citerons au sujet des hôpitaux, le passage suivant qui est très-propre à donner une idée exacte sinon favorable du style

de M. *Parenteau-Desgranges*. « Les distributions » journalières consistaient en pain aussi lourd que celui » de munition. Le vin, cet aliment par excellence, » dont le Français malade ne saurait se passer, ordi- » nairement trempé de moitié, ne relevait pas les for- » ces abattues. Le bouillon, résultat de la coction im- » parfaite d'une chair peu substantielle, offrait au » goût une saveur nauseuse, et aux puissances diges- » tives un aliment propre à détruire le reste de leur » énergie. La viande dure et desséchée fatiguait l'esto- » mac, sans fournir au corps des sucs réparateurs. Les » liquides privés des conditions que l'hygiène assigne à » leurs préparations, étaient donnés sans mesure et » sans précaution. Le diarrhoïque recevait des pommes » de terre résistant sous le doigt qui les pressait; il » mangeait des pruneaux qui flattaient son appétit. Des » haricots demi-cuits étaient, selon le caprice du dis- » tributeur, substitués au riz et à la bouillie, scrupu- » leusement ordonnés. Il découlait de ces permuta- » tions dangereuses, que le malade était sacrifié à la » cupidité, etc. »

Départ du quartier-général de la Silésie; sa rentrée en Saxe; bataille de Dresde; mort du général *Moreau*. Affaire de Kulen; défaite de *Vandamme*; tentative de *Napoléon* en Silésie; combats livrés par l'Empereur en Bohême; passage de l'Elbe par l'armée; bataille de Leipsick; retraite pénible de nos troupes; bataille et victoire de Hanau; passage du Rhin; tableau de Mayence à la rentrée à l'armée; description de la situation cruelle des malades; leur évacuation; Metz ravagée par la maladie; consternation des habitans des villes et des campagnes traversées par les troupes; tels sont les titres des objets dont l'Auteur traite dans le troisième chapitre.

Il trace, avec des couleurs quelquefois assez vives, le dénuement absolu des hôpitaux militaires à cette époque, et peint avec chaleur la situation déplorable des malades dans ces établissemens, devenus semblables à de vastes tombeaux; mais trop souvent étranger à l'art de nuancer ses couleurs et de ménager les teintes, il en résulte que ses tableaux ont toujours l'air de caricatures. Veut-il peindre, par exemple, l'état des hôpitaux. « Les hôpitaux, s'écrie-t-il, de jour en jour » accroissaient nos malheurs; que dis-je, les hôpi- » taux?......... en était-il un seul, dans ces temps » cruels, qui en méritât le nom? Ce lieu consacré par la » piété, dirigé par la vertu, administré par la pru- » dence, soutenu par la charité, fructueux par le sa- » voir, existait-il pour le brave qu'une blessure hono- » rable avait arraché de son rang? Le Tartare, dont » le poëte nous a tracé l'abyme, est-il plus affreux » que ce centre de contagion, que cet élément de » destruction dont l'édifice de l'administration de la » douane, à Mayence, nous a fourni l'exemple, etc.? »

On voit, par ce passage, que l'Auteur ne s'est pas attaché à la simplicité ni à l'exactitude des expressions, qu'il a également un peu négligé la pureté du style, et qu'il oublie souvent les leçons du bon goût.

En général, dans cette première partie de son ouvrage, il s'étend sans cesse, avec complaisance, en éloges fastueux envers ses camarades, envers quelques-uns de ses chefs, envers des bourgeois de Mayence, envers une foule d'autorités du reste les plus respectables. Une seule personne étrangère aux éloges pompeux prodigués de toutes parts dans ce singulier ouvrage, paraît avoir démérité de l'Auteur, et ce nous paraît être un si grand malheur de n'être pas cité honorablement dans les révélations de M. *Parenteau*-

Desgranges; que nous plaignons vivement celui de ses chefs qui a encouru une pareille disgrace.

La seconde partie de l'ouvrage dont il est ici question, a pour objet spécial la description de la maladie contagieuse qui a régné dans l'armée, et successivement dans plusieurs contrées de la France, pendant 1813 et 1814. Elle est divisée en deux chapitres.

Dans le premier chapitre, l'Auteur se livre à différentes considérations générales sur les épidémies et sur la contagion. Il examine successivement les diverses sources des épidémies, et il les rapporte, avec *Hippocrate* et la plupart des Auteurs qui l'ont suivi, aux trois causes suivantes : 1.° à l'influence des corps célestes ; 2.° aux qualités des saisons des années ; 3.° à l'infection de l'air par des émanations terrestres délétères. Après avoir passé en revue les différentes circonstances qui ont précédé et pu produire la fièvre nosocomiale qu'il s'est proposé de faire connaître, il remarque qu'elle ne peut rigoureusement être attribuée à aucune de ces causes, et il établit en principe qu'elle n'était point épidémique, et qu'elle avait un caractère essentiellement contagieux. Il cite et produit à l'appui de cette vérité, une foule de faits extrêmement convaincans. En effet, dit l'Auteur, si le typhus qui a dépeuplé nos armées et nos provinces, eût dépendu de l'influence des astres, nous n'aurions pas vu des villages à un quart de lieu de la route militaire, entièrement à l'abri de la maladie qui ravageait les villages voisins placés sur la chaussée parcourue par les évacuations et par les troupes. Si cette maladie avait eu pour cause les influences des saisons, elle se serait également et en même temps développée dans la même contrée, sur tous les points soumis à cette influence, et l'on n'aurait pas vu, ainsi que cela a eu lieu dans le même département, certaines com-

munes ne point se ressentir de la maladie, tandis que les communes voisines étaient dépeuplées par elle ; et dans la même ville, certains quartiers être ravagés, et d'autres à côté des premiers être entièrement épargnés. On ne peut pas mieux admettre comme cause de cette fièvre contagieuse, des émanations terrestres délétères dont l'atmosphère serait infectée ; car si cela était, comment se ferait-il que le lieu de passage des soldats malades, eût éprouvé seul l'action de ce phénomène physique ? Or, il est de fait que les villes et les campagnes qui n'ont pas été le théâtre de la guerre, et qui, par leur situation, ne recevaient point de soldats malades, et ne servaient de passage à aucun militaire venant de l'armée, ont été entièrement exemptes de cette fièvre contagieuse, quoique souvent très-voisines et touchant même aux lieux où la maladie régnait avec la plus grande violence.

Après avoir ainsi prouvé d'une manière évidente, par une foule de faits, que le typhus en question était contagieux et nullement épidémique, l'Auteur se livre à des recherches et à des réflexions sur sa nature, et il lui retrouve sans peine le caractère composé de l'adynamie et de l'ataxie. Différentes considérations sur les causes de cette maladie, le conduisent ensuite à l'attribuer aux fatigues de tous genres, aux privations multipliées, et à toutes les autres influences débilitantes, soit physiques, soit morales, auxquelles nos troupes étaient depuis long-temps exposées. Il pense aussi que le rassemblement des militaires sains ou malades, et leur accumulation dans des lieux mal-sains et trop resserrés, a été la cause de son développement. Mais il nous semble que M. *Desgranges* aurait dû insister davantage sur un fait aussi essentiel, et qui doit être regardé, selon nous, comme le point fondamental de la

doctrine du typhus. Il est prouvé en effet jusqu'à l'évidence, par une foule de faits recueillis avec le plus grand soin, et par les observations des médecins militaires les plus distingués; mais il n'est pas encore assez connu, que cette seule circonstance, le rassemblement d'une grande quantité d'hommes, et sur-tout de malades, dans des lieux mal aérés ou trop étroits, est la seule et unique cause du typhus. Cette vérité est si bien démontrée, qu'on peut développer à volonté cette maladie parmi les hommes les plus vigoureux, et qui jouissent de la santé la plus florissante, en les forçant d'habiter ensemble dans des lieux trop étroits; tandis qu'on peut avec la même certitude et la même facilité la prévenir et arrêter ses progrès, en séparant les malades, en les isolant, et en multipliant autour d'eux la ventilation et tous les soins de propreté.

Plusieurs observations de typhus que l'Auteur a observés sur des médecins, des chirurgiens, des infirmiers, et autres personnes qui avaient soigné les malades ou communiqué plus ou moins directement avec eux, lui fournissent de nouvelles preuves pour constater la contagion de cette fièvre; mais comme il ne fait qu'indiquer le nom du malade et la circonstance dans laquelle la maladie s'est développée, sans faire connaître sa marche ni ses symptômes, ces observations ne présentent presque aucun intérêt.

Le tableau nosologique proprement dit du typhus de 1813 et 1814, est l'objet du second chapitre de la seconde partie. L'Auteur y expose d'abord la synonymie et la définition de cette fièvre, et il s'occupe ensuite de sa description. Il établit une foule de divisions et de subdivisions, sans doute dans la vue de rendre la marche et le caractère de la maladie plus clairs et plus faciles à saisir, ce qui nous a paru produire un effet tout

contraire, et ce qui, d'après nous, s'éloigne d'ailleurs beaucoup trop de la nature. Ainsi M. *Parenteau-Desgranges* reconnaît deux époques dans le prodrôme du typhus, et il distingue dans chacune de ces époques plusieurs périodes, à chacune desquelles il rapporte les différens signes précurseurs de cette affection. L'invasion de la maladie n'éprouve point de divisions, il est vrai; mais il considère deux époques à la maladie, et trois périodes à chacune de ces époques. Toutes ces divisions et subdivisions qui nous paraissent un peu arbitraires, nuisent passablement à l'exactitude et à la vérité des faitss.

Un article particulier est consacré à l'étiologie de cette fièvre contagieuse, et l'on y trouve reproduites toutes les causes d'insalubrité et toutes les causes débilitantes que l'Auteur a répétées jusqu'à satiété dans différentes parties de son ouvrage.

Le troisième et dernier chapitre de ce livre est consacré à la thérapeutique générale du typhus, et nous a paru préférable à tous les autres. L'Auteur y examine les différentes modifications que présente la maladie et les moyens thérapeutiques les plus propres à remplir les indications qu'elle présente; tout ce qu'il dit à ce sujet paraît avoué par l'expérience. Deux histoires particulières de typhus tracées sur deux colonnes, les symptômes dans l'une, et les prescriptions médicales dans l'autre, paraissent avoir été produites par l'Auteur pour attester l'efficacité du mode de traitement qu'il a adopté, et sont suivies de différentes considérations et de vingt-trois préceptes applicables à la convalescence de cette fièvre contagieuse.

Au résumé, l'Auteur de cet ouvrage paraît ne manquer ni d'instruction, ni d'une certaine chaleur, mais son style est plein d'incorrections et de défauts de goût.

Sous le rapport de la science, on peut le considérer comme un ouvrage très-faible ; comme production littéraire, c'est une sorte de monstruosité, et sous tous les rapports il eût été à desirer que l'Auteur se fût abstenu d'écrire.

C.

FLORE

DU DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES,

Décrite par F. P. Chaumeton, D.-M.; *peinte par madame* E. P........., *et par* P. J. F. Turpin.

Quatrième livraison. A Paris chez *Panckoucke*, rue et hôtel Serpente.

La rapidité avec laquelle se succèdent les différentes livraisons d'un ouvrage de la nature de celui-ci, n'est pas toujours un sûr garant de la supériorité et de l'excellence de son exécution. Cependant la Flore Médicale, dont le quatrième cahier vient d'être publié, prouve que la célérité n'est pas incompatible avec un haut degré de perfection, et en réunissant à ses autres avantages, deux qualités qui vont si rarement ensemble dans les ouvrages de ce genre, elle donne une haute idée de l'harmonie qui règne entre le savant Auteur et les habiles artistes aux talens desquels on doit cet important ouvrage.

Cette quatrième livraison ne le cède en effet en rien à celles dont nous avons déja rendu compte dans ce Journal; elle confirme en outre pleinement tont ce que

l'examen attentif des trois premiers cahiers nous a fait pressentir sur le mérite d'un ouvrage qui, par sa nature, par l'utilité générale, et en quelque sorte vulgaire, dont il doit être, et par son exécution, est placé déja bien loin de la plupart des productions analogues, et occupera un rang distingué parmi les productions les plus utiles et les plus remarquables de l'époque où nous vivons.

Tous ceux qui cultivent les sciences médicales avec des vues élevées, tous ceux qui s'intéressent aux progrès des sciences utiles doivent donc applaudir vivement au noble zèle et aux heureux efforts de M. *Chaumeton*, pour nous donner un ouvrage qui manquait absolument à la science, et dans lequel il est si parfaitement secondé.

Le cahier que nous avons maintenant sous les yeux renferme : *l'alcée rose*, *l'alchimille*, *l'alizier* et *l'alkekenge*. L'exactitude, la pureté et le fini des dessins, la vérité et la précision des descriptions botaniques, la critique sévère qui préside à l'examen des propriétés médicales de chaque plante, se retrouvent à un haut degré dans cette livraison. Le texte, constamment pur et correct, élégant même lorsqu'il le faut, offre sans cesse la réunion si rare de la clarté et du laconisme, de sorte que malgré son extrême concision et le soin particulier que M. *Chaumeton* paraît mettre à rejeter tout ornement superflu, un charme particulier est attaché à son style dans les choses même qui sont les moins propres à intéresser. Pour prouver la vérité de cette assertion, il nous suffira de citer le passage suivant qui termine l'article *alchimille*.

« On regardait autrefois l'alchimille comme capable » de remédier au relâchement, à la flaccidité du scro- » tum, du sein, et même de la vulve. On espérait

» trouver dans cette plante un moyen infaillible de » rendre la fermeté, la fraîcheur à des organes flétris » par l'âge, les maladies ou des jouissances immodé- » rées. On n'a pas craint d'assurer que la virginité, » cette fleur qu'un instant fane et détruit pour tou- » jours, renaissait brillante d'un nouvel éclat, moyen- » nant quelques lotions, avec le suc d'alchimille. Ce » n'était point assez d'avoir supposé tant de vertus à » cette plante : persuadés quelle était le spécifique de » la raphanie, les Suédois lui ont donné le nom de » *dragblad*. Malheureusement l'expérience n'a con- » firmé aucune de ces merveilleuses qualités, et l'al- » chimille est rarement employée aujourd'hui. »

CHAMBERET, D.-M.-P.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 110. — *Essai sur le typhus contagieux ;* par *Charles-Severin Neret.* — 59 pages.

Si l'idée de considérer le typhus contagieux comme une phlegmasie cutanée qui se place naturellement à côté de la variole et de la rougeole, n'est pas neuve, elle doit paraître au moins peu raisonnable dans un temps où tous les bons esprits s'attachent à prendre pour base de la classification des maladies, l'ensemble de leurs caractères, ou au moins leurs symptômes principaux et essentiels. C'est cependant une idée que l'Auteur établit en principe, fondé sur ce que des taches cutanées et un certain état érysipélateux de la peau,

selon lui, ont constamment lieu dans cette maladie, personne, je pense, n'avait observé avant M. *Neret* cet état érysipélateux de l'organe cutané dans le typhus. Quant aux pétéchies, tout le monde sait qu'elles se manifestent dans une foule de circonstances indépendantes de la fièvre nosocomiale, et qu'il s'en faut de beaucoup qu'elles existent constamment dans cette maladie, dont elles ne sont qu'un symptôme fort accessoire.

N.° 112. — *Considérations sur les plaies d'armes à feu, notamment sur celles compliquées de fractures aux membres, où on expose des procédés fort simples, au moyen desquels le chirurgien peut, sans aide, facilement et très-promptement en effectuer les pansemens;* par *Louis Pierron, ex-chirurgien-major.* — 32 pages.

Après quelques considérations générales sur les plaies d'armes à feu, et sur les moyens qu'il convient le mieux d'employer dans leur traitement, l'Auteur s'occupe d'une manière particulière des fractures des membres avec plaies aux parties molles. Convaincu de tous les inconvéniens et des dangers nécessairement attachés à la manière ordinaire de panser ces plaies, il propose un procédé nouveau, dont il a constamment retiré de grands avantages, et qui peut dispenser du secours des aides, qu'il est quelquefois si difficile de se procurer, sur-tout à l'armée.

Dans les fractures du bras et de l'avant-bras, après les débridemens nécessaires, et après avoir entouré d'un bandage roulé la main et la totalité du membre, à l'exception de l'endroit qui correspond à la plaie, après avoir enfin replacé les fragmens de l'os dans leurs rap-

ports naturels, l'Auteur applique trois attelles mollement garnies, sur les trois faces du membre non correspondantes à la plaie. Il les fixe par deux bandelettes étroites, de trois pieds de long, appliquées, l'une à la partie inférieure des attelles, au-dessus du pli du bras, et l'autre autour de la partie supérieure, et à une certaine distance de la plaie, qui par cet arrangement demeure à découvert. La blessure est alors pansée comme une plaie simple, avec de la charpie, une compresse et une bande ordinaire, suffisamment longue pour couvrir en doloire toute l'étendue du bras de bas en haut.

Pour renouveler le pansement, le blessé se tenant debout ou sur son séant se penche vers le membre fracturé, pour écarter ce dernier du tronc; il suffit d'enlever ce qui couvre la plaie, sans déranger nullement les attelles, qui demeurent fixées par les bandelettes auxquelles on ne touche pas. On n'a besoin pour cela d'aucun aide, le blessé lui-même en tient lieu. Cependant, si par faiblesse, ou autrement, il lui était absolument impossible de prendre la position indiquée, on le laisserait dans la position horizontale, et on remplacerait le bandage circulaire par des bandelettes séparées.

Dans les cas où la blessure traverse le bras d'une face à l'autre, d'avant en arrière, par exemple, on supprime deux attelles correspondantes, l'antérieure et la postérieure, dans le cas cité; et on se borne à l'application de deux attelles au lieu de trois: les deux plaies restent également en évidence, et les pansemens s'exécutent avec la même facilité que dans le cas précédent.

Le même procédé s'applique avec la même facilité et des avantages bien plus grands encore dans les fractures de la jambe et de la cuisse, compliquées de plaies.

Dans ces fractures, le procédé de l'Auteur consiste, (l'appareil ordinaire des fractures ayant été appliqué à-peu-près comme dans les fractures simples) à faire tourner le blessé sur la hanche opposée au mal ; le membre lésé solidement maintenu par l'appareil, et appuyé par son extrémité inférieure, obéit sans efforts et d'une manière passive, aux mouvemens de circumduction de la hanche correspondante qui l'entraîne en avant et du côté opposé, en l'élevant du lit supérieurement. Après cette simple manœuvre, tout le membre repose en haut sur le bassin et dans le reste de son étendue sur le fanon interne, qui lui-même est soutenu à la faveur des lacs par le fanon externe, et s'appuie sur le lit par son extrémité inférieure. Le blessé couché ainsi latéralement, ne fait aucun effort pour se maintenir dans cette situation favorable. Alors on enlève du drap porte-fanon, une pièce suffisante pour mettre la plaie postérieure à découvert, on glisse vis-à-vis, au-dessous du membre et sur le drap faux-fanon ou sur le lit, un bandage à dix-huit chefs ou à bandelettes séparées ; on effectue le pansement de cette plaie postérieure qu'on recouvre de charpie et de compresses, et l'on fait remettre doucement le malade dans la situation horizontale sur le dos.

Cela fait, on coupe transversalement la grande compresse antérieure, vis-à-vis de la plaie qu'elle recouvre, et qu'on met ainsi en évidence, on en effectue le pansement, et on termine par l'application du bandage à dix-huit chefs ou à bandelettes séparées, qui embrasse toutes les autres parties de l'appareil ; on achève de fixer le membre, et on prévient les mouvemens latéraux, en roulant à chacun de ses côtés la partie correspondante du drap faux-fanon sur lui-même.

Pour renouveler le pansement, on déroule les faux-

fanons, on déploie les bandelettes ou les dix-huit chefs, on fait tourner le blessé sur la hanche du côté sain, sur laquelle il se maintient très-facilement, et on se conduit du reste comme il a été dit pour le premier pansement. Si le blessé, par quelque cause que ce soit, se trouvait dans l'impossibilité d'effectuer le mouvement indiqué, il serait facile d'y suppléer, en élevant doucement le membre et en le maintenant à la hauteur convenable, au moyen de coussins que l'on placerait sous le pied et la jambe, tandis qu'on effectuerait le pansement de la plaie postérieure.

N.° 119. — *Dissertation sur la peste, ou fièvre adéno-nerveuse*, par *Séraphin Breton*. — 52 pages.

L'Auteur, né dans un pays où la peste est en quelque sorte endémique, a étudié cette maladie d'une manière particulière, et c'est du précis de ses recherches sur ce sujet, qu'il a composé sa Dissertation. En parlant de la peste de l'an 541 de l'ère chrétienne, qui, de l'Egypte où elle prit naissance parcourut et dévasta une grande partie du monde connu, il fait remarquer que, « quant à la contagion, on n'en peut rendre aucune raison, car les uns mouraient pour avoir co-habité avec des pestiférés, et d'autres par le seul contact; d'autres enfin pour être seulement entrés dans une maison pestiférée; plusieurs l'attrapaient dans la place publique. Il y avait des personnes qui, en fuyant des villes pestiférées, en furent exemptes, et cependant la communiquèrent à des personnes saines: certaines autres, après avoir habité avec plusieurs malades, les avoir touchés, ainsi que des morts, en furent garanties; d'autres finalement, après la perte de leurs enfans ou de leurs proches, ne voulant pas leur

survivre, se mêlèrent à dessein avec les pestiférés; néanmoins ils n'en furent nullement atteints....... »

N.° 122. — *Dissertation topographique sur Cabréra, l'une des îles Baléares;* par *A. J. Thillaye.* — 24 pages.

CABRÉRA, île de la Méditerrannée sur la côte d'Espagne, et qui peut avoir trois lieues de circonférence, est l'endroit où 5,000 prisonniers français furent relégués par le Gouvernement espagnol. M. *Thillaye*, qui était de ce nombre, fait connaître dans sa Dissertation la longue suite de maux et d'infortunes dont la plupart de ses malheureux compagnons furent la victime. Son récit écrit avec simplicité se lit avec d'autant plus d'intérêt qu'il porte le sceau de la vérité. On ne peut s'empêcher d'éprouver un sentiment de peine à la relation de tant de souffrances; cependant on éprouve un véritable soulagement lorsqu'on arrive au passage suivant: « Nos ressources pour prévenir les dangers de l'ennui ne se bornaient pas aux seuls exercices du corps; plusieurs musiciens, nos compagnons d'infortune, avaient été assez heureux pour sauver des instrumens; d'autres parvinrent à s'en procurer, et nous eûmes bientôt des concerts réglés aussi utiles à ceux qui les exécutaient qu'avantageux pour l'ensemble des prisonniers...... Au bout de quatre mois un théâtre fut dressé, des pièces rédigées de mémoire, apprises et mises en scène..... Ce genre de dissipation produisit le meilleur effet;... mais ce ne fut guère que pour ceux qui avaient été élevés au sein des villes, que ce moyen fut efficace; les autres étaient taciturnes, recherchaient les lieux les moins fréquentés, se refusaient à toute espèce d'exercice, et bientôt devenaient victimes du scorbut, ou périssaient,

sans aucune affection apparente, et sans demander ni recevoir de secours. »

VARIÉTÉS.

— Dans la dernière séance de la Société de Médecine-Pratique, M. *Villeneuve* a rendu compte du fait suivant relatif au traitement du cancer.

Un homme âgé d'environ soixante-dix ans, portait au coude droit une tumeur cancéreuse d'une telle étendue et d'un tel volume, que l'ablation, déja pratiquée deux fois, était alors impossible. Cette tumeur, assez souvent douloureuse, répandait constamment une odeur infecte aussi insupportable au malade qu'à ceux qui l'entouraient. Des applications opiacées, des pilules d'extrait de ciguë, des boissons adoucissantes, et tous les autres moyens indiqués en pareils cas, étaient employés, sans produire d'autres résultats qu'un amendement dans les douleurs. Il était visible pour le malade et ses parens, qu'on ne pourrait jamais détruire cette affreuse et dégoûtante affection. Cependant on rencontre dans le monde un homme tout-à-fait étranger à la médecine, qui se dit possesseur d'un moyen de guérir les cancers; on l'appelle auprès du malade; il voit l'énorme tumeur contre laquelle l'art se reconnaît impuissant, et sans hésiter il promet de la détruire avec un onguent de sa composition: un mois ou six semaines au plus, est le temps qu'il demande pour *nettoyer la place*, ce son ses expressions.

Sur un morceau de peau très-fine et assez étendue pour recouvrir toute la tumeur, cet homme étend son

onguent, et après avoir lavé les parties ulcérées avec de l'eau et du vinaigre, il y applique son emplâtre légèrement chauffé, le laisse vingt-quatre heures, et continue le même pansement les jours suivans. On se doute bien que l'emplâtre dont il s'agit ne guérit point cette affection, et n'en arrêta point les progrès; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il fit complètement cesser l'odeur fétide et repoussante qui existait depuis long-temps, et qui augmentait avec le volume de la tumeur. Ce n'était plus alors qu'une odeur légèrement aigrelette, et semblable à celle que répand du linge imbibé de sueur. Cette singulière amélioration dans l'état du malade releva prodigieusement son courage, et lui fit dès-lors concevoir l'espoir de guérir, malgré les progrès journaliers de sa tumeur cancéreuse, à laquelle il succomba (1), après trois semaines de l'application emplastique, qui fit constamment cesser la mauvaise odeur.

Le rapporteur n'a cité ce fait que pour fixer l'attention de ses confrères, sur les applications de ce genre, auxquelles on pourrait avoir recours dans certains cas de cancers ouverts, pour en détruire la mauvaise odeur; ce qui serait toujours un grand adoucissement dans l'état des personnes affectées de cette funeste maladie.

Quelques recherches faites par un pharmacien fort instruit, sur la composition de l'onguent employé chez le malade dont il a été parlé, pourront mettre sur la voie d'en préparer un qui produise le même effet.

---

(1) Ce fut par une hémorragie qui partait du fond des anfractuosités de la tumeur, et qui s'était déja manifestée plusieurs fois avant l'application dont il est question.

« L'onguent qui m'a été remis par M. le docteur *Villeneuve*, est d'une couleur brun-claire, d'une consistance moyenne entre celle des emplâtres et des onguents, d'une odeur très-reconnaissable d'onguent de la mère, auquel on aurait ajouté une substance aromatique qu'il est difficile de désigner. Cet onguent, dont la siccité paraît avoir été poussée moins loin que celle que l'on donne ordinairement à l'onguent auquel nous croyons pouvoir le comparer, a aussi, comme il est dit plus haut, moins de couleur et moins de consistance que lui : mis sur des charbons ardens, il brûle en répandant beaucoup de fumée, et une odeur de graisse rance fort désagréable ; il laisse pour résidu un oxide de plomb jaune ; fondu dans un tube de verre il a repris en se refroidissant sa consistance, sans avoir rien laissé déposer ; mis à bouillir avec de l'eau distillée, cette dernière examinée par les réactifs, n'a pas pu tenir rien en dissolution. »

« Je pense que cette préparation est seulement une espèce d'onguent de la Mère aromatisé. »

BIBLIOGRAPHIE.

Tables des Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, et de la Société établie dans son sein, pour les tomes 1, 2 et 3, contenant les 9 années qui viennent de s'écouler. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.° 20. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

Tableau synoptique des différentes voies par lesquelles les maladies épizootiques contagieuses peuvent se communiquer, soit des animaux aux animaux, soit



des animaux aux hommes; par *J. B. Gohier*, professeur d'opérations et de maladies à l'Ecole Vétérinaire de Lyon, etc. Lyon, 1814; grande feuille *in*-folio. A Paris, chez madame *Huzard*, née *Vallat-Lachapelle*, imprimeur, rue de l'Eperon, N.° 7; à Lyon, chez *M. Lions*, libraire, rue Saint-Dominique. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 10 cent., franc de port, par la poste.

Dictionnaire de Médecine-Pratique et de Chirurgie, mis à la portée de tout le monde, ou moyens les plus simples, les plus modernes et les mieux éprouvés de traiter toutes les infirmités humaines; par M. *M. J. F. Pougens*, natif de Requista, médecin de l'hospice civil et militaire de Millau, département de l'Aveiron, docteur en médecine du Ludovicée de Montpellier, membre ou associé de la Société Médicale de Paris, des Sociétés de Médecine-Pratique de Paris et de Montpellier, etc. Deux volumes *in*-8.° Montpellier, 1813-1814. Chez *J. Martel* jeune, imprimeur ordinaire du Roi, rue Saint-Firmin, Plan Duché, N.° 94; à Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 13 fr.

Mémoire sur la maladie épizootique qui règne en ce moment (1814) *sur les bêtes à cornes, dans le département du Rhône et ailleurs;* par *J. B. Gohier*, professeur d'opérations et de maladies à l'Ecole Royale Vétérinaire de Lyon, etc., etc. Lyon, 1814. Brochure *in*-8.° A Paris, chez madame *Huzard*, née *Vallat-Lachapelle*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon, N.° 7; à Lyon, chez *M. Lions*, libraire, rue Saint-Dominique. Prix, 1 fr., et 1 fr. 20 cent. franc de port.

Mémoires et Observations sur la réunion immédiate de la plaie après l'amputation circulaire des membres dans leur continuité, et spécialement après l'amputation de la cuisse; par *Phil. Jos. Roux;* suivis du

Rapport fait à l'Institut, par MM. *Percy* et *Deschamps*, dans la séance du 25 juillet 1814; et d'une observation sur un strabisme divergeant de l'œil droit, guéri sur un sujet adulte qui en était affecté depuis son enfance. *In*-8.° de 96 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 1 fr. 80 cent., et 2 fr. 20 cent. franc de port.

Nouveaux Elémens de la science et de l'art des accouchemens; par *J. P. Maygrier*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur d'anatomie et de physiologie, d'accouchemens, et des maladies des femmes et des enfans, membre de plusieurs Sociétés Médicales. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez l'*Auteur*, rue des Petits-Augustins, N.° 14; et chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr. 50 c., et 7 fr. 25 cent. franc de port.

Séméiologie buccale et Buccamancie, ou Traité des signes qu'on trouve à la bouche, qui font connaître les constitutions par des signes innés; et les qualités du sang des sujets qu'on examine en santé ou en maladie, par les effets qu'il produit lui-même; suivie de la continuation du tableau critique de la chirurgie dentaire; par *L. Laforgue*, expert-dentiste reçu au Collège de Chirurgie de Paris, et dentiste des pauvres du département de la Seine. A Paris, chez l'*Auteur*, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 7, près le carrefour Bussy. 1814. Prix, 3 fr., et 3 fr. 75 cent. franc de port.

Observations propres à résoudre cette question: *L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement de sang dans le cerveau, est-elle susceptible de guérison?* Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, par M. *Riobé*, d'Angers. Brochure

in-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 1 fr., et 1 fr. 10 cent. franc de port.

Expériences sur la digestion dans l'homme ; présentées à la première Classe de l'Institut de France, par *A. Jenin de Montègre*, médecin de la Faculté de Paris, rédacteur-général de la Gazette de Santé, suivies du Rapport des commissaires nommés par l'Institut. Paris, 1814. Brochure *in*-8.° Chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8; et *Colas* fils, libraire, rue du Petit-Bourbon, vis-à-vis la rue Garancière. Prix, 1 fr. 50 c., et 1 fr. 80 c. franc de port.

Du Typhus d'Amérique, ou Fièvre jaune; par *V.r Bally*. Un vol. *in*-8.° de 650 pages. Paris, 1814. Chez l'*Auteur*, rue du Temple, N.° 105; *Smith*, rue de Montmorency, N.° 16; *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine; et *Crochard*, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 6 fr. 50 cent., et 8 fr. 50 cent. franc de port.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΚΩΟΥ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΤΙΚΟΝ. Hippocratis *coi Aphorismi et prænotium liber, Iterùm recensus* Eduard-Franc.-Mar.-Bosquillon, *eques, saluberrimæ Facultatis Parisiensis doctor-regens in regio Franciæ Collegio lector et græcarum litterarum professor regius, nec non regius librorum censor honorarius, antiquus magni nosocomii Pariensis medicus, nec non Societatis Medicæ Edinburgensis socius.* Adjectæ sunt anonymi autoris institutiones Ionicæ medicæ. — Un gros volume *in*-18. 1814. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 3 fr., 3 fr. 50 cent. franc de port, et 4 fr. pour l'étranger.

Aphorismes et Prognostics d'Hippocrate, traduits par M. *Bosquillon*, écuyer, docteur-régent de l'an-

cienne Faculté de Médecine de Paris, lecteur du Roi et professeur de langue grecque au Collège de France, médecin-pensionnaire de l'Hôtel-Dieu de Paris, associé-honoraire de la Société de Médecine d'Edimbourg, etc.; d'après l'édition grecque et latine qu'il a publiée à Paris en 1787. Un gros vol. *in*-18, avec des observations préliminaires sur chaque section, des notes, et une table analytique des matières. A Paris, chez le même libraire, et mêmes prix.

Révélations à la patrie, hommage à la vérité, précis historique des évènemens les plus remarquables survenus depuis la rentrée de la Russie jusqu'au passage du Rhin. Tableau des hôpitaux militaires pendant la dernière guerre; description, thérapeutique et traitement préservatif de la maladie contagieuse de 1813 à 1814; par *Jacques Parenteau-Desgranges*, docteur en médecine et en chirurgie de l'Université de Francfort-sur-l'Oder. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Nouveau procédé opératoire pour l'amputation du bras dans son articulation scapulo-humérale; procédé applicable à la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus; par *J. Lisfranc-de St. Martin*, ex-médecin de première classe aux armées, docteur en médecine, chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc.; et par *J. de Champesme*, ex-chirurgien aux armées, docteur en médecine, chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc. Mémoire lu à la première classe de l'Institut Royal de France, le 21 novembre 1814; suivi du Rapport fait par MM. les commissaires de la classe. Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire. 1815. Prix, 1 fr. 75 cent., et 2 fr. franc de port.

Dictionnaire de Médecine, et des sciences acces-

soires à la médecine, avec l'étymologie de chaque terme, et suivi de deux vocabulaires, l'un grec et l'autre latin; par *P. H. Nysten*, docteur en médecine, etc. Un volume *in*-8.° de 700 pages d'impression, en petit-texte à deux colonnes. A Paris, chez *J. A. Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 8 fr., et fr. franc de port.

Annales de Chimie, ou Recueil de Mémoires concernant la chimie et les arts qui en dépendent, spécialement la pharmacie, par MM. *Guyton-Morveau*, *Monge*, *Bertholet*, *Séguin*, *Vauquelin*, *Adet*, *Hazenfratz*, *C. A. Prieur*, *Chaptal*, *Deyeux*, *Bouillon-Lagrange*, *Descostils*, *Laugier*, *Gay-Lussac* et *Thénard*.

Avis. Ces Annales sont l'un des Journaux scientifiques de l'Europe les plus estimés : créées dès l'année 1789, par les fondateurs de la chimie moderne, elles ont été publiées depuis très-régulièrement, et forment maintenant une des collections de ce genre les plus riches, par le nombre et l'importance des faits qu'elles renferment. L'éditeur de ce Recueil périodique, M. *Klostermann*, ne pouvant plus en continuer la publication, MM. les collaborateurs en ont chargé M. *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3, qui sera seul autorisé désormais à recevoir les nouveaux abonnemens, et à fournir aux abonnés précédemment inscrits la suite de l'année courante.

Le prix de la souscription est toujours pour l'année de 18 fr. pour Paris, 21 fr. pour les départemens, et 24 fr. pour l'étranger.

AVIS.

PLUSIEURS de nos Abonnés nous ont demandé des collections complètes du Journal : il nous en reste environ 60 exemplaires contenant 31 volumes, y compris huit volumes *in*-12, depuis l'origine, c'est-à-dire, depuis l'an 9 (1801), que nous offrons à 145 fr., au lieu de 186 fr. que se vendra ladite collection pendant les six premiers mois de 1815. (On est prié d'affranchir les lettres qui doivent être adressées à M. *Migneret.*)

Messieurs les Abonnés sont invités à renouveler leur abonnement pour l'année 1815, *s'ils ne veulent point éprouver de retard. Le prix de l'abonnement est, pour six mois, de 9 fr. pour Paris, et 11 fr. pour les départemens; et pour l'année entière, de 18 fr. pour Paris, et 22 fr. pour les Départemens.*

On s'abonne chez M. *Migneret*, Imprimeur, rue du Dragon, N.° 20, faubourg Saint-Germain; et chez M. *Crochard*, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

CE Journal est composé de trois volumes *in*-8.° par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

Tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, franc de port, chez M. *Migneret*, exclusivement.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez M. *Migneret* seul, avec le titre en entier, et les prix tant pour Paris que pour les départemens. (Cette condition est de rigueur.)

FIN DU TRENTE-UNIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXXI.e VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

O.

P.

R.

S.

T.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

B.

D.

E.

F.

G.

H.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

FIN DES TABLES.

ERRATA DU TOME XXXI.e

Page 193, lig. 8, *medius*, lisez *medicus*.
310, lig. 19, les lecteurs, *lisez* ses lecteurs.
311, lig. 29, et ne lui adjugeait, *lisez* en ne lui adjugeant pas.
Ibid., lig. 31, après l'électricité, *ajoutez* une virgule.
312, lig. 3, qui était connue, *lisez* qui était connu.
Ibid. lig. 28, dans la note, *haloïda*, lisez *haloïde*.
314, lig. 8, de tous les chimistes, *lisez* de tous ces chimistes.
Ibid. lig. 20, est formé, *lisez* est formée.
Ibid. lig. 31, du gaz *lisez* des gaz.
315, lig. 15, à l'aide des, *lisez* à l'aide de.
Ibid. lig. 29, ne fait que entrevoir, *lisez* ne fait qu'entrevoir.
316, lig. 4, eussent aperçus, *lisez* eussent aperçu.
Ibid. lig. dernière, langue française; *lisez* langue anglaise.
317, ligne 6, obtenu, *lisez* obtenue.
Ibid. ligne 10, de la chlorine, *lisez* et à la chlorine.
Ibid. ligne 16, il le regardait, *lisez* il la regardait.
Ibid. ligne 22, est conçu, *lisez* est conçue.
Ibid. ligne 32, étendu ses vues, *lisez* étendu ces vues.
318, ligne 1, qu'il était composé, *lisez* qu'il était composée.
Ibid. ligne 5, qu'il est composé, *lisez* qu'elle est composée.
Ibid. ligne 24, jusqu'à ce qu'elle soit décomposée, *lisez* jusqu'à ce qu'elle n'ait été décomposée.
320, ligne 10, savantes et étrangères, *lisez* savantes, nationales et étrangères.

